الطب النفسي

د. عادل صادق



إهـداء

إلى أيّ إنسان. في أي مكان في الأرض.. كتب الله عليه المعاناة من الألم النفسي.. ليطهر نفسه.. أو ليزيدها طهراً.. أو ليزيد فهمـه لمعنى الحياة.. أو ليلهمـه عملاً فنيـاً رائعاً لم يكن ليبدعه لولا الألم الذي أكسبه نفاذاً وبصيرة.

المؤلف

مقدمة

أي مادة تتكوّن من ذرات.. وهذه الذرات تتماسك فيما بينها بواسطة شحنات كهربية.. وهو تماسك من الصعب تفتيته.. وهذا التفتيت يعني تمزّق وخراب.. والخراب الأكبر يأتي من تفتيت الذرة نفسها.. إنه الدمار الذي ينهي وجودها ذاتها ويمحق كل ما حولها.

وهكذا الإنسان.. كيان يتكوّن من خلايا تتلاقى وتتواصل وتتماسك بنظام متكامل متآزر متناغم يعمل تحت إمرة عضو عملاق يتكوّن من أثنى عشر بليون خلية اسمه المخ.. والمخ يسيطر على كل جزء في جسم الإنسان.. يتلقى المعلومات من الجسم ومن البيئة المحيطة به في صورة إشارات عصبية.. يحللها ويعيها ويدرك من خلالها احتياجات الجسم أو الموقف.. ومن ثمّ يصدر أوامره.. عن طريق إشارات عصبية حركية هابطة، أي تنزل من أعلى لأسفل فتتحرّك اليد أو تنطلق القدم أو تنبسط عضلات الوجه باسمة أو تتهيج الغدد الدمعية باكية

هكذا الإنسان كيان متماسك ومتواصل كهربياً. . أو هكذا جسم الإنسان. .

ولكن هناك بعداً آخر للإنسان. . هناك كيان آخر. . هناك ذات أخرى غير تلك الذات المادية التي تتحرّك وتروح وتجيء وتنام وتستيقظ وتأكل وتتنفس وتشم وتسمع وترى. .

ذات أخرى تفضّل وتميّز وتكرّم بها الإنسان. . ذات علا بها الإنسان فوق نطاق المادة إلى عالم اللا أشياء، حيث لا أشياء تلمس باليد أو ترى بالعين أو تشمّ بالأنف أو تذاق باللسان. . إنّما هي ذات ذراتها عواطف وأفكار وأخيلة وألحان وأنغام ومعانٍ. . وهذه الذرات تتماسك وتتواصل بشيء آخر غير الكهرباء. . إنّها تتماسك بالحب.

هذه الذات تسمى النفس.

. . وتهوي النفس مريضة أي متفككة إذا مات الحب بين خلاياها. .

. . وهو حب ثلاثي. .

. . حب الإنسان لخالقه. . وحبه لنفسه. . وحبه للناس.

والموت يتم تشخيصه عن طريق جهاز رسام المخ الكهربائي. فإذا توقف المخ عن استقبال وبث الشحنات

الكهربائية فإن هذا يعلن نهاية الجسد لأن كل خلية تصبح منفصلة عن بقية الخلايا. . الموت هو انعدام التماسك والتواصل بين خلايا الجسم. . وحين يمرض جزء من الجسد فإن هذا معناه أن خلايا هذا الجزء قد اختلفت وبالتالي قد انفصلت عن بقية النسق المتآزر المتناغم. . وهذا يؤدي إلى حدوث خلل في الوظيفة أو إلى الإحساس بالألم. .

. . وكما يموت الجسد أو يمرض فإن النفس أيضاً تموت أو تمرض. .

. . والمرض هو خلل في الوظيفة أو إحساس بالألم أو كلاهما.

وهذا الكتاب عن أمراض النفس. . عن النفس التي تتألّم أو تضطرب في أداء وظائفها. . عن النفس التي تفقد تماسكها فتتفكك وتتبعثر. . ونبحث معاً عن السبب فنجد أن هذا الإنسان إمّا أنه فقد حبه لخالقه فأصبح ريشة ضائعة تافهة تتقاذفها الرياح في كل اتجاه بلا هدف. . وإمّا أنه فقد حبه لنفسه فأصبح يرى ذاته عديمة الجدوى عقيمة، وبالتالي أصبح وجودها أو استمرارها بلا معنى، وإمّا أنه فقد حبه للناس فأصبح الوجود جحيماً والاستمرار عذاباً وتصبح اليد التي تصافحه كأنها معدن ملتهب والعين التي تطالعه كأنما تنفث فيه سحراً أسود يريد أن ينهي وجوده. .

. . يعيش هذا الإنسان متألماً أو ميتاً أو كارهاً ورافضاً للحياة . .

. . وبهذا - أيها القارئ - أكون قد قدمت لك ملخصاً للكتاب في بدايته . . ملخصاً لمعنى المرض . . أمّا التفاصيل فستأتي بعد ذلك تباعاً في مزيد من الصفحات . وستنتهي إلى صفحة أخيرة وهكذا لكل شيء نهاية . . والنهاية تحمل تكثيف كل المعاني . . والحقيقة الراسخة أن الإنسان ذاته معنى . . هناك معنى لخلقه . . ومعنى لوجوده على الأرض . . ومعنى لرحيله عنها . . سلسلة من المعاني البليغة اختص بها الإنسان ليحقق معنى المعاني وهو الحب . .

ولهذا فللمرض أيضاً معنى . . بل هو يؤكد معنى المعاني . . وهو أن أي خلل يصيب مقدرة الإنسان على الحب يزلزل كيانه ويمرضه لأنه بذلك يخل بمعنى وجوده هو ذاته . .

وبالكلمة نعبّر عن أفكارنا ومشاعرنا . .

والتعبير ضرورة للإنسان لكي يتواصل مع الآخرين . . أي لكي ينقل عواطفه وأفكاره ولكي يترجم خيالاته وأحلامه، إنه مركز في المخ مسؤول عن ترجمة المعاني إلى كلمات منطوقة يتحرّك بها اللسان وعضلات أخرى تصدر الصوت . .

والمعاني أحياناً تكون عميقة أبعد من متناول الكلمات أو

غزيرة أكبر من حجم الكلمات، أو معقدة متشابكة أوسع من حدود الكلمات، ولهذا يشعر الإنسان بالعجز . . فيبتسم فقط معبراً عن سعادة . . أو تنهمر دمعة معبّرة عن حزن . . أو يعبّر بالموسيقى . . أو بالرسم . . أو يقوم ينسج الكلمات في قوالب غير مألوفة، في محاولة لأن يعبّر عما يجيش بداخله من أحاسيس وأفكار وتصورات وخيالات . .

. . في محاولة لأن يقول . .

. . ولا بدّ للإنسان أن يقول . .

. . وهذا هو معنى الحرية . .

ولأن المرض يكسر أو يفتت جهاز التعبير - أي النفس - فإن المرض يصبح سلباً لحرية الإنسان . . وأتذكر مريضاً وصف حالته لي بقوله: أشعر أنني في داخل سجن أصغر من حجم جسدي . . ومريضة أخرى قالت: أكره جسدي . . أشعر أنه قد تحوّل إلى سجن لنفسي . . ومريض آخر قال: أشعر كأنما تقطعت ساقاي وذراعاي . . إنّه العجز بكل معانيه . . وحين يقول المريض: ضاقت الدنيا في عيني . . وحين تقول المريضة في كل مكان أذهب إليه يطاردونني، حتى أصبحت الدنيا بالنسبة لي سجناً كبيراً . .

. . هذه الأنات توضح كيف أن هذه الأمراض تسلب الإنسان حريته . . حريته في التفكير . . حريته في الإحساس . . حريته في التعبير . .

وتصبح الحرية مرادفة للصحة النفسية..

وهناك حد أدنى من المعلومات الطبية في كل الفروع لا بدّ أن يكون متوافراً لكل إنسان.. ففي ذلك وقاية من المرض.. أو وصول إلى الاكتشاف المبكر قبل حدوث المضاعفات، أو تأكيد للمساهمة في العلاج حتى يتحقق الشفاء أو مساعدة الآخرين ومساندتهم في محنتهم..

المعرفة في كل صورها نور وقوة..

والنور والقوة كلاهما دعامتا الحرية..

والحرية هي الصحة النفسية..

ولا يتحقّق أي من هذه المعاني إلاّ بالحب..

حب الإنسان لخالقه.. وحبه لنفسه.. وحبه للناس..

د.عادل صادق

معنى الطب النفسي

الطب النفسي هو فرع من فروع الطب، مثلما نتحدث عن طب القلب وطب العيون وهكذا.. والطب النفسي يتعامل مع الأمراض التي تصيب العقل.. والتعامل مع الأمراض معناه دراسة أعراضها وأسبابها والتغيرات التي تحدثها في الجسم وكذلك علاجها والأهم من ذلك سبل الوقاية منها.

ولكن ما هو العقل؟ أين مكانه؟ وما هي حدوده التشريحية؟ مم يتكون؟ هل هو عضو كائن في الجسد مثل القلب أو الرئة أو الكلى؟

بالضرورة لا بدّ أن يكون هناك مكان وحدود تشريحية وخصائص فسيولوجية ما دمنا نتكلم طباً، وما دمنا نتكلم عن أمراض لها أعراض ولها أيضاً علامات، وإلاّ فلا يمكن اعتبار الطب النفسي فرعاً من فروع الطب.

.. في الحقيقة أنّ هناك أساساً تشريحياً وفسيولوجياً لاضطرابات العقل مثل بقية الأمراض الأخرى المعروفة لدينا..

ولكن الأمر يحتاج لإيضاح أكثر. .

إذا قلنا مثلاً: إنّ طبيب الرمد يتعامل مع اضطرابات الرؤية، فإننا حينما نتساءل وما هي الرؤية؟ فإنّ الإجابة تكون على النحول التالي: الرؤية هي وظيفة هامة للإنسان من خلالها يرى العالم من حوله، وإن أي خلل في هذه الوظيفة يستوجب العلاج عند طبيب متخصص. . وعملية الرؤية تؤدَّى من خلال جهاز يسمى الجهاز البصري الذي يتألف من العين والعصب البصري وبعض مراكز المخ. . وكذلك إذا قلنا: إنّ طبيب الصدر يتعامل مع اضطرابات التنفس. . والتنفس وظيفة تؤدَّى من خلال الرئتين والقصبة الهوائية.

إذن هناك وظائف تؤدَّى بواسطة أجهزة معينة. . وهكذا العقل وظيفة أو مجموعة من الوظائف يطلق عليها الوظائف العقلية مثل التفكير والإدراك والعاطفة والإرادة. .

وهنا نسأل: ومن الذي يؤدي هذه الوظائف. .؟ ما هو الجهاز أو العضو الذي من خلاله نفكر وندرك ونشعر. .؟

الإجابة ليست صعبة خاصة بعد اكتشاف الكثير من مراكز المخ ومعرفة وظائفها. . فالكثير من هذه الوظائف العقلية تؤدَّى من خلال مراكز مخية. .

إنه المخ مركز العقل. . أو العقل الذي مركزه المخ. . وقبل

ذلك قالوا: إنّ العقل مركزه في الحجاب الحاجز الذي يلعب دوراً كبيراً في عملية التنفس. . ومن قبل أيضاً قالوا: إنّ العقل مركزه الخصيتين وهما أيضاً مركز استمرار الحياة بالتعاون مع المبيضين عند الأنثى.

والعلم الحديث بوسائله المتطورة استطاع أن يتعرف على الكثير من وظائف المخ، واستطاع أن يكتشف الهورمونات العصبية المتمركزة في هذه المراكز واستطاع أن يتعرف على طبيعة عمل الخلية العصبية في المخ، بل استطاع أن يلتقط منها إشارات كهربية ويسجلها على الورق بواسطة جهاز رسام المخ الكهربي.

. . ولكن الأمر ليس بهذه الصورة المبسطة جداً. . فمراكز المخ متصلة ببعضها البعض، ويؤثر كل منها على الآخر. . فالمخ يعمل كوحدة واحدة وليس كأجزاء منفصلة. . فكلمة مركز. . Centre معناها خلايا متخصصة لأداء وظيفة معينة. . وقد تتعاون عدة مراكز لأداء وظيفة واحدة وهذه المراكز تتأثر بهورمونات عصبية تفرز محلياً في المخ. . وأيضاً تتأثر بهورمونات الجسم عامة. . وتتأثر أيضاً بكمية الأكسجين المشبع. الدم. . وتتأثر بعمليات الأيض المختلفة التي تتم في الجسم.

إذن هي مجموعة من الأجهزة تتضافر لكي تؤدي الوظائف العقلية على أكمل وجه. . ولكن المراكز الأساسية موجودة في المخ حتى إننا بإطمئنان نستطيع أن نشير إلى المخ ونقول: إنه مركز

للعمليات والوظائف العقلية وإن الاضطرابات العقلية تنشأ أساساً من خلل في هذه المراكز. .

إذن الطبيب النفسي هو طبيب تخصص في المراكز المخية المسئولة عن العمليات العقلية، ويهتم أيضاً بكل العوامل التي تؤثر على هذه العمليات العقلية، سواء أكانت مرتبطة بالجسد أم مرتبطة بالبيئة والمجتمع والثقافة. .

حقيقة أنّ العقل مركزه المخ وأن الاضطرابات العقلية هي اضطرابات مادية ولكن يجب ألا ننسى أنّ المخ مسئول أيضاً عن العاطفة وعن التذكر وعن التعلم وعن السلوك وكلها نشاطات تتأثر بالبيئة وبالمجتمع وبالثقافة. . الإنسان ليس فقط كائناً مادياً. . ولكنه أيضاً كائن معنوي. . مراكز مخه تتأثر بالالتهابات الفيروسية ولكن نفس هذه المراكز تتأثر بإبتسامة إنسان آخر. . وتتأثر بدموع إنسان آخر. . وتتأثر بقطعة موسيقى يسمعها. . وتتأثر بأفكار معينة تؤثر تأثيراً جذرياً على سلوكه ونظرته للحياة وفلسفته وأسلوب حياته. .

ولذلك فالنظرة للطب النفسي على أنه تشريح وفسيولوجيا وكيمياء، هي نظرة قاصرة ومحدودة. . والأمراض لا تنشأ فقط من خلل كيميائي ولكنها تنشأ أيضاً من الضغوط الاجتماعية والتي تتمثل أساساً في اضطراب علاقة الإنسان بإنسان آخر. .

. . ولكن ما هي الأمراض التي تندرج تحت هذا الفرع من الطب؟

تصنيف الأمراض

ما زال الجدل قائماً حتى هذه اللحظة حول تصنيف الأمراض النفسية والعقلية. . والسبب في هذه الحيرة هو أنّ أسباب هذه الأمراض غير معروفة بالكامل. . فالوضع يبدو أكثر استقراراً في فروع الطب الأخرى كأمراض القلب وأمراض الكلى. . إلخ. لأنّ الكثير من أسباب هذه الأمراض معروف، ولذا أمكن تقسيم هذه الأمراض إلى مجموعات حسب أسبابها. . أما التقسيم في الطب النفسي فمبني على الأعراض، حيث إنّ كل مجموعة من الأمراض لها أعراض وسمات مشتركة. .

والمجموعتان الأساسيتان هما: مجموعة الأمراض النفسية ومجموعة الأمراض العقلية. . وهذا التقسيم يعني أنّ النفس والعقل شيئان مختلفان ما دام كل منهما قد اختص بمجموعة خاصة من الأمراض.

ولكنّ الحقيقة أنّ النفس والعقل هما شيء واحد، وأن ننسب مجموعة من الأمراض إلى النفس، ومجموعة أخرى إلى

العقل أمر خاطيء بالرغم من أنّ هناك فعلاً مجموعتين مختلفتين من الأمراض، وكل مجموعة تتميز بأعراض تختلف تماماً عن المجموعة الأخرى.

فالخطأ لغوي، وتستعمل حالياً كلمة عصاب بدلاً من نفسية، وكلمة ذهان بدلاً من عقلية، فهناك أمراض عصابية «نفسية» Neurosis وأخرى ذهانية «عقلية» Psychosis.

.. ما هي الفروق بين هاتين المجموعتين..؟

.. من هو المريض النفسي؟ ومن هو المريض العقلي..؟

.. لا يوجد ثمة تشابه بينهما.. فهما مجموعتان مختلفتان، وبالتالي فهما مريضان مختلفان. والاختلاف ليس كمي أي في شدة الأعراض ولكنه اختلاف كيفي أي أنّ الأعراض مختلفة تماماً وتبدو وكأن كل مجموعة تأتي من منبع مختلف..

.. من هو المريض النفسي «العصابي»؟

قد أكون أنا، وأنا أكتب هذه الكلمات في هذه اللحظة، وقد تكون أنت، وأنت تقرأ هذه الكلمات في هذه اللحظة.. وقد يكون أي إنسان آخر تعرفه حق المعرفة وتراه في كل يوم، بل وتعيش معه ولا يبدو عليه إطلاقاً أنه مريض، بل يبدو عاقلاً متزناً، طبيعياً تماماً في مظهره وسلوكه وطريقة تفكيره.

ولكن.. إنه يعاني من الداخل.. يعاني دون أن يلحظ

أحد أنه يعاني.. يتألم ربما إلى حد العذاب.. وإلى حد عدم الاحتمال.. ولكنه يكتم انفعاله بالألم ويحاول جاهداً أن يبدو طبيعياً.. وربما يبوح بمعاناته لأقرب الناس إليه أو يسجلها على الورق أو.. أو يذهب إلى متخصص لمساعدته.. ولكن في أي الأحوال هو يدرك تماماً أنّ هناك أمراً غير طبيعي، بل أمراً غريباً غير مألوف وهو أمر جديد وطارىء عليه لم يكن يعاني منه من قبل يحار في هذه الأعراض، ويحار في سببها، ويحاول أن يتخلص منها، ويتعذب بها، ويداريها ويخفيها إذا كانت شديدة الغرابة أو تدعو للخجل، أو إذا كانت مكانته الاجتماعية أو العائلية تمنعه من الشكوى والظهور بمظهر الضعيف.. ولكن هناك درجة لا يستطيع معها إنسان أن يتحمل..

وكما أنّ هناك درجات من الألم العضوي فإنّ هناك درجات من الألم النفسي.. والألم النفسي في حالة المرض النفسي قد تصل شدته إلى الحد الذي يعوق الإنسان عن العمل أو عن ممارسته حياته اليومية، بل قد يؤدي إلى اضطراب في كل مجالات حياته وأحياناً إلى حالة من التوقف ويصبح عاجزاً تماماً.. وفي هذه الحالة يسأل أين أجد المساعدة من أجل الخلاص من هذه الحالة..؟.. وهذا السؤال يعني أنه مستبصر بحالته..

والاستبصار Insight هو أحد الفروق الهامة بين المرض النفسي والمرض العقلي.. فبينما المريض النفسي يدرك أنه يعاني من حالة غير طبيعية تستوجب العلاج ويسعى إلى ذلك سعياً جاداً إلا

أنّ المريض العقلي لا يعرف مطلقاً أنه مريض بل يقاوم هذه الفكرة ويثور على من يتهمونه بها، بل ويعتقد أنّ الآخرين هم المرضى.. وهذا يعني أنه منفصل عن الواقع، ولعل هذا هو الفرق الثاني والهام بين المرض النفسي والمرض العقلي..

فهناك واقع نعيش فيه ونعيش به ومن خلاله نتعامل مع الآخرين وتمضي حياتنا من لحظة إلى أخرى.. ولا تنفصل عن هذا الواقع إلاّ بالنوم أو الموت.. فالنوم ينقلنا إلى عالم آخر، وكذلك يفعل بنا الموت، أما في حالة اليقظة فهناك واقع نلمسه بأيدينا ونشمه بأنوفنا ونراه بأعيننا ونسمعه بآذاننا.. واقع نشترك فيه جميعاً ونتفق عليه جميعاً وإلى حد كبير نقبله جميعاً.. ولكن الأهم أننا نتفق عليه أو نتفق على وجوده أو على الأقل لا نختلف على عدم زيفه.. ونحن نتصل بهذا الواقع عن طريق عقولنا أو بالأصح عن طريق التفكير الذي يهدينا إلى صدق هذا الواقع وإلى اتفاقنا مع الآخرين عليه وهو ما يعرف بالتفكير المنطقي..

ولعل الأمر يحتاج إلى مزيد من الإيضاح.. فإذا كنت تجلس في المنزل بمفردك وسمعت صوتاً ينادي اسمك، فإنك سوف تقوم من فورك لتبحث عن مصدر لهذا الصوت وإذا لم تعثر على أحد فقد ينتابك بعض الانزعاج.. لماذا قمت من مكانك لتبحث عن مصدر الصوت؟ ولماذا انزعجت..؟ الإجابة لأنّ الواقع يملي علينا أن أي صوت لا بدّ أن يكون له مصدر، وأنه من غير المنطقي أو من غير الواقعي أن نسمع صوتاً دون أن يكون هناك مصدر

نستطيع أن نراه أيضاً لهذا الصوت.

نفترض أنك سمعت الصوت يناديك مرة أخرى. ماذا ستفعل..؟ ستهب من مكانك وأنت في غاية القلق وستبحث في كل الحجرات وتفتح باب شقتك ثم تفتح النافذة لتطل على الشارع.. وإذا لم تجد أحداً فإن خوفاً شديداً سوف ينتابك.. فإذا سمعت الصوت للمرة الثالثة فإنك سوف تردد عبارة واحدة: لقد جننت.. هذا معناه أنك مرتبط بالواقع.. وأنك لست مريضاً عقلياً.. لقد اتهمت نفسك بالجنون ورفضت أن تقبل فكرة أنه يحتمل أن يكون هناك صوت بلا مصدر..

الإنسان السليم عقلياً، والإنسان المريض نفسياً كلاهما مرتبط بالواقع.. أما المريض العقلي فهو منفصل عن الواقع.. فهو يسمع أصواتاً تناديه أو تتحاور معه أو تعلق على تصرفاته دون أن يكون هناك مصدر لهذه الأصوات ولكنه يقبلها كحقيقة وكواقع.

المريض العقلي قد يعتقد أنه مراقب بواسطة أحد الأقمار الصناعية أو أنّ أعداءه يلتقطون له صوراً وهو عار في حجرة عن طريق كاميرات خاصة.. هذه الأفكار الخاطئة تعرف باسم الهذاءات أو الضلالات وهي تعني أنه يؤمن بفكرة خاطئة لا يوافقه عليها أحد ولا يمكن زحزحته عنها، وإقناعه بعدم واقعيتها.. والهذاءات تعبر عن قمة انفصال المريض عن الواقع.. لأنّ الواقع العلمي يقول لنا: إنه لا يمكن أن تتم مراقبة إنسان عن طريق

القمر الصناعي وأيضاً لا توجد كاميرات تخترق جدران الحائط وتخترق ملابس الإنسان وتصوره عارياً، وأيضاً التفكير المنطقي أو الواقعي لا يقبل فكرة المراقبة أساساً، لأنه ليس هناك ما يدعو لذلك.

ولا شكّ أنّ الارتباط بالواقع هو المرادف للصحة العقلية.. فهو الذي يحفظ لنا الإحساس بالتوازن.. هو الذي يجعلنا نشعر بأرجلنا وهي تلامس الأرض وهي تخطو للأمام.. هو الذي يجعلنا ندرك الأسباب والعلاقات ونتوقع النتائج.. هو الذي يجعلنا مربوطين بالآخرين، بل ومقبولين منهم فبدون ذلك يصبح الإنسان منبوذاً أو طريداً.. فالواقع هو الذي يحزم الجميع بحزام واحد ويشدهم إلى أرض واحدة كالفريق الذي يلعب مباراة لها قوانينها وقواعدها وأصولها، ومن يشذ عنها أو يرفضها أو يستبدلها بغيرها يخرج من الملعب.

وقوانين الواقع يكتسبها الإنسان تدريجياً منذ اللحظة الأولى التي يفد فيها إلى الحياة ومع نمو قدراته الذكائية وتقدمه تعليمياً يصبح قادراً على التفرقة بين الحقيقة والوهم وبين الصدق والزيف، ويصبح قادراً على التفكير المنطقي والتفكير العلمي.. ولا بدّ أن نسلم أنّ البيئة والثقافة يسهمان في تشكيل إدراك الإنسان للواقع..

ففي البيئات والثقافات التي تؤمن بالسحر نجد أن أفرادها

يؤمنون بهذه الأفكار.. فإذا جاءتنا سيدة تقول: إنها لا تنجب لأنّ هناك من سحر لها فهذا لا يعني أنها مريضة عقلياً وأنها منفصلة عن الواقع فقد تكون البيئة التي تربت فيها تؤمن بنفس الأفكار.. أما إذا جاءتنا طبيبة متخصصة في أمراض النساء وقالت: إنها لا تنجب لأنّ رحمها أصابه تسمم بفعل سحر من سيدة أخرى تغار منها، فإننا نشك في الحالة العقلية لهذه الطبيبة لأنها انفصلت عن واقعها العلمي..

والانفصال عن الواقع يقود إلى اضطراب السلوك. فالإنسان الذي يعتقد أنه مضطهد من جاره قد يتشاجر مع هذا الجار ويعتدي عليه ويشكوه إلى الشرطة.. والإنسان الذي يعتقد أنه نبي قد يترك عمله ويعرض أطفاله للضياع.. فالسلوك أحد المظاهر الهامة التي نستدل بها على طبيعة الحالة التي يعاني منها المريض.. فإذا تصورنا مثلاً رجلاً خرج من بيته إلى عمله بملابس النوم فإنّ هذا السلوك غير الطبيعي يدل على أنه منفصل عن الواقع وأنه مصاب باضطراب ذهاني..

وفي النهاية فإنه لا شكّ أن المرض العقلي إذا استمر دون علاج فإنه يسبب تدهوراً في شخصية المريض فقد يفقد عمله أو يفصل من دراسته، ويفقد أسرته إذا كان متزوجاً بالطلاق أو الانفصال، ويتركه أصدقاؤه ويهمل هو في مظهره ويتأثر مستواه الاقتصادي.. مثل هذا التدهور لا يحدث للمريض النفسي إطلاقاً إلّا إذا كانت الأعراض شديدة وتجعله عاجزاً عن

الاستمرار في عمله وفي علاقاته . .

وعلى هذا يمكن إيجاز أهم الفروق بين المرض النفسي والعقلي في النقاط التالية: المريض النفسي مرتبط بالواقع مثل الإنسان السوي تماماً. وهو مستبصر بحالته ويذهب للمتخصص ليخلصه من أعراضه كما لا يعاني من هلاوس أو اضطراب في التفكير وسلوكه سوى ولا يعاني من أي تدهور في شخصيته . . على عكس المريض العقلي الذي انفصل عن الواقع، وغير مستبصر بمرضه، ويعاني من الضلالات والهلاوس، ويضطرب سلوكه، ومع إهمال العلاج تتدهور شخصيته . .

والمرض الذهاني «العقلي» قد يحدث لأسباب عضوية، بمعنى وجود مرض آخر في الجسم وفي هذه الحالة يعرف باسم الذهاني العضويOrganic psychosis وهذا يختلف عن الذهاني الوظيفي Functional psychosis الذي لا يعاني فيه المريض من أي علة عضوية . .

. . وفي الذهان العضوي قد يكون السبب تصلب في الشرايين أو حمى مخية أو نقص في الفيتامينات أو نقص في المعادن والأملاح أو اضطراب في الغدد الصماء . . الخ . وفي هذه الحالة سوف يجد الطبيب أعراض المرض الأصلي العضوي بالإضافة إلى الأعراض العقلية . . أما في حالة الذهان الوظيفي فهناك فقط الأعراض العقلية . . ولكن ليس معنى هذا أنه لا يوجد سبب للذهان الوظيفي . . بل السبب عضوي أيضاً ولكن في صورة

اضطرابات كيميائية في بعض مراكز المخ، أمكن حديثا الكشف عنها . .

والمرض العقلي العضوي له نفس أعراض المرض العقلي الوظيفي بالإضافة إلى أعراض المرض العضوي الأساسي . . وأيضاً لابد أن تكون هناك درجة ما من اضطرابات الوعي أو اضطراب الذاكرة . .

. . ثم نأتي إلى مجموعة ثالثة من الاضطرابات مازال العلم حائراً في أمرها حتى الآن وهي اضطرابات الشخصيةpersonality Disorders.

. . إنه الإنسان الذي لا يعاني من مرض نفسي أو مرض عقلي ولكنه يعاني أو يعاني منه الآخرون لأنه غير قادر على التكيف . . هناك سمات خاصة في شخصيته تجعله عاجزاً عن هذا التكيف . . سمات متطرفة غير مقبولة من الآخرين لأنها تعوق الاتصال أو التعاون أو التعامل في إطار اجتماعي إنساني مقبول ومرضي لكلا الطرفين . . فالعلاقة مع هذا الإنسان تسبب إنهاكاً أو ضرراً ولا تحقق الحد الأدنى من الأرضاء الذي يتوقعه كل إنسان في علاقاته بالآخرين . . فالإنسان منذ ميلاده وحتى نهاية حياته ومنذ استيقاظه كل صباح وحتى نومه يدخل في شبكة من العلاقات الإنسانية مع مجموعة من البشر ثابتين ومتغيرين يعطون له ويأخذون منه من أجل نفع مادي أو معنوي يعود على كلا

الطرفين. . والإنسان الذي لديه سمة أو مجموعة من السمات المتطرفة يجد صعوبة في التكيف، أي شعوبة في التعامل مع الآخرين. . فإذا تصورنا إنساناً يتسم بالبخل الشديد فإن هذا الإنسان سوف يواجه صعوبات في أي علاقة مالية مع إنسان آخر، وكذا الإنسان الذي يتسم بالشك الشديد في كل من حوله سيكون في حالة قلق دائم وسوف يعاني من يتعاملون معه من شكه الزائد وقد ينقلب في بعض الأوقات إلى إنسان عدواني. .

وكذلك الإنسان الذي يتسم بتبلد عواطفه وأنانيته الشديدة وعدم مراعاته لمشاعر الناس وكذلك عدوانيته وقسوته. . هذا الإنسان سوف يسلك سلوكاً ضد المجتمع وسوف يعاني الناس منه مادياً ومعنوياً.

تلك كانت نماذج سريعة ومختصرة لبعض اضطرابات الشخصية التي سوف نتعرض لها تفصيلاً بعد ذلك. . ولكن من المهم التأكيد في هذه المرحلة على أن هذا الإنسان الذي يعاني من اضطراب الشخصية نادراً ما يتألم ولكنّ الآخرين هم الذين يعانون أكثر. . ومن المهم أيضاً التأكيد على أنه لا يعاني من أي مرض نفسي أو عقلي ولكن اضطرابات الشخصية قسم قائم بذاته في تقسيمات الطب النفسي. .

وفي التقسيمات الحديثة تندرج الاضطرابات الجنسية والإدمان تحت اضطرابات الشخصية. . أي أن فصل اضطرابات

الشخصية يشتمل أيضاً على حالات الاضطرابات الجنسية وحالات الإدمان على أساس أن هذه الاضطرابات تمثل شكلاً من أشكال اضطرابات الشخصية. . ولكن تواجهنا هنا مشكلة هامة وخطيرة وهي موقف المجتمع من هذه الاضطرابات خاصة الجنسية. . فلكل مجتمع موقفه الخاص من المشاعر والسلوك الجنسي وبالتالي فإن ما ينظر إليه في مجتمع ما على أنه سلوك شاذ أو سلوك مرضي قد ينظر إليه في مجتمع آخر على أنه سلوك طبيعي. . والدليل على ذلك أنه في التقسيم الأمريكي الثالث للأمراض تم رفع الجنسية المثلية «اللواط» من قائمة الأمراض ما دام صاحبها متوافقاً ولا يعاني من هذا السلوك. . وهذا موقف أو رأي خطير يعكس مدى أهمية العامل الاجتماعي البيئي في التأثير على مفهوم الأطباء النفسيين أنفسهم عن الأمراض وأساليب علاجها. .

. . واستقلت الأمراض النفسية والعقلية التي تصيب الطفل بقسم خاص سمي «طب نفسي الطفل» وكذلك هناك «طب نفسي المسنين».

. . واضطراب السلوك في المرض العقلي قد يؤدي إلى أفعال يعاقب عليها القانون. . وكان لابد من الإهتمام بهذه الحالات لفهم الدوافع النفسية وراء ارتكاب الجرائم. . وهذا الفرع سمي الطب النفسي الشرعي. .

. . ومع طول معاناة النفس يتأثر الجسد ويصاب هو أيضاً



بعلة عضوية سببها نفسي. وبذلك يكون لدينا مجموعة من الأمراض العضوية التي يقف فيها العامل النفسي كسبب رئيسي وتسمى هذه المجموعة بالأمراض النفسجسمية..

وبذلك يكون الشكل التقسيمي لأمراض الطب النفسي كالآتي:

١ ـ الأمراض العصابية «النفسية» Neuroses

وتشتمل هذه المجموعة على الأمراض الآتية:

أ ـ القلق النفسي Anxiety Neurosis.

ب ـ الوسواس القهري Obsessive Compulsive Neurosis.

ج ـ الهستيريا Hysterical Reaction.

د ـ الاكتئاب التفاعلي Reactive Depression.

هـ المخاوف Phobic Reaction.

٢ ـ الأمراض العقلية Psychosis

● الأمراض العقلية الوظيفية Functional Psychosis.

وتشتمل على:

أ ـ الفصام «الشيزيوفرينيا» **Schizophrenia**.

ب ـ الاكتئاب الذهاني psychotic Depression.

ج ـ الهوى أو المرح الحاد وتحت الحاد Mania and Hypomania.

د ـ اكتئاب سن اليأس Involutional Melancholy.

● الأمراض العقلية العضوية Organic psychosis.

٣ ـ اضطرابات الشخصية personality Disorders.

٤ ـ طب نفسي الأطفال Child psychiatry.

٥ ـ طب نفسي المسنين Psycho– Geriatrics.

٦ ـ الطب النفسي الشرعي Forensic Psychiatry.

٧ ـ الأمراض النفسجسمية Psycho–Somatics.

القلق النفسي
Anxiety Neurosis

من هو أقوى الأقوياء وأشجع الشجعان الذي لا يخاف ولا يجزع ولا يقلق ولا يتوتر ولا يأرق، واثق من حاضره ومطمئن لمستقبله، لا يتوقع سوءاً ولا ينتظر مشكلة ولا يخشى أزمة مفاجئة.. يأكل بشهية وينام بعمق ويتنفس بارتياح.. خطواته هادئة ويداه ثابتتان وعضلاته مسترخية وعيناه تُوحيان بالثقة والطمأنينة..

.. هل خلق مثل هذا الإنسان الذي لا يعرف القلق؟ وإذا وجد فهل هو إنسان طبيعي وهل مثله كثيرون؟

.. وما معنى حياة لايجد فيها الإنسان قلقاً أو خوفاً أو هماً..؟

.. وما معنى حياة يتوقع الإنسان منها أن تمضي دائماً هادئة وسهلة كبحيرة ساكنة، لا تحركها رياح مفاجئة ولا يقلقها فيضان مفاجىء..؟



.. هذا الإنسان غير موجود.. وليست هكذا الحياة..

.. والإنسان الذي لا يستشعر قلقاً أو خوفاً أو بؤساً مصاب في وجدانه، وتلك حالة مرضية أخرى..

.. والحياة المستقرة الوادعة المبهجة، لا يراها الإنسان إلا في الأحلام أو تحت تأثير مخدر..

.. خلق الإنسان.. وخلق معه القلق.. أو خلق القلق ثم خلق له الإنسان ليكابده..

ما هو القلق..؟

هو أن تكون توقعاتك غير مؤكدة وغير مضمونة النتائج الحسنة..

أن يكون توقعك لعدم التوفيق معادلاً أو يزيد عن توقعك للتوفيق.. أن تتطلع باهتمام وجدية، أن تعيد حساباتك أكثر من مرة، أن تحسب خطواتك، أن تزيد من حدة تركيزك حتى تزيد من احتمالات التوفيق، ومع ذلك يظل بداخلك إحساس بالخوف والتوتر حتى يتحقق لك ماتريد.. ومع ذلك لا يزول الخوف نهائياً حيث يتولد خوف جديد وهو الخوف من ضياع ما حققت والرغبة في تحقيق المزيد من أجل مزيد من التأمين والطمأنينة..

.. وإذا تطلع الإنسان إلى ماضي حياته لوجدها سلسلة متعاقبة من حالات القلق تقل وتزيد تبعاً لأحداث الحياة ولكنها

أبداً لم تتركه، ولكن ذلك لم يتعارض مع استمتاعه بالحياة، بل إن لحظات الاستمتاع الحقيقية كانت تلك التي تعقب قلقاً حاداً.

.. وإذا نظرنا حولنا لوجدنا اختلافاً بين الناس في درجات إحساسهم بالقلق.. ولوجدنا أيضاً أن بعض الناس يقلقون بشدة من أجل أشياء بسيطة، أي أن درجة أو حدة قلقهم لا تتناسب مع المؤثر أو الباعث على القلق، وآخرون في حالة قلق دائم دون أن يكون هناك أي سبب لذلك بل هم أنفسهم يعجبون لم يقلقون، أو يخافون بلا مصدر لتلك المشاعر المعذبة؟ ونرى آخرين ينهارون وينتابهم رعب أو فزع أيضاً بلا سبب أو لأسباب واهية..

.. إذن هناك أنواع ودرجات من القلق، حسب السن والجنس والظروف والبيئة والتكوين..

وإذا أردنا التبسيط فهناك نوعان أساسيان من القلق: القلق الطبيعي والقلق المرضي..

.. والقلق الطبيعي هو الذي يمكن أن نطلق عليه القلق الصحي أو القلق الأساسي في حياة الإنسان. أو القلق المفروض علينا أو القلق الذي خلقنا به، أو القلق الذي لا حياة بدونه أو القلق الذي لا معنى للحياة بدونه، أو القلق الذي إذا اختفى أصبح الإنسان مريضاً متبلد الوجدان، أو القلق الذي هو أساس تطور وتقدم الحياة، وتطور الإنسان ذاته في حياته الشخصية، وهو القلق الذي لا غنى للأديب والفنان والمبدع عنه.

وهذا معناه أن هذا القلق لا يعوق حياة الإنسان ولا يعطلها، بل على العكس يدفعها إلى الأمام، وأن المعاناة منه ليست مرفوضة بل هي تقود بعد ذلك إلى المتعة والراحة . .

ونجد العكس بالنسبة للقلق المرضي . . فهو معذب . . وهو مرهق . . وهو أيضاً مؤذ ومعطل ومعوق لحياة الإنسان .

. ما هو القلق المرضي . . ؟

هو إحساس غامض غير سار يلازم الإنسان . . غامض بمعنى أنه لا يفهم المصاب به طبيعة هذا الإحساس؟ ولا كيف جاء؟ ولماذا يسيطر عليه؟ . . وهو غير سار بمعنى أنه يدعو للضيق وعدم الارتياح، وهو يلازم الإنسان كل الوقت أو معظمه، وأساس هذا الإحساس هو الخوف . . الخوف من لاشيء . . الخوف من مجهول . . شيء مبهم . . شيء غامض . . ليس هذا فقط، بل يصاحب ذلك التوقع السيء . . التوقع لمصيبة سوف تحدث ويظل ينتظرها ويترقبها وهو لا يعرف طبيعتها، ولا من أين ستجيئه، ولماذا ستصيبه؟ تماماً كالذي يقف في حجرة لها منافذ متعددة ولا يعرف من أي منفذ سيأتيه الخطر ولهذا يقف في وسطها زائغ العينين، وقد ينهار مستسلماً .

ولهذا فهناك حالة دائمة من التحفز تؤدي إلى الشعور بالتوتر وعدم القدرة على الاسترخاء واستحالة التركيز وبالتالي استحالة التمتع بأي شيء في الحياة .

ولاشك أن كل هذه المشاعر غير السارة يصاحبها إحساس بالاكتئاب، فلا قلق بدون اكتئاب ولا اكتئاب بدون قلق . .

. . والقلق النفسي Anxiety Neurosis هو مرض عصابي «نفسي» ويأتي في صورة مستقلة، ولا علاقة له بالمرض العقلي ويكون المريض مستبصراً بطبيعة حالته أي يدرك أنه يعاني من حالة غير طبيعية ويريد الخلاص منها ولا يتأثر سلوكه بحالته كما لا تؤثر على شخصيته . .

. . ولكن القلق قد يظهر كعرض في بعض الأمراض العقلية وأيضاً في بعض الأمراض العضوية وأهمها على الإطلاق مرض تسمم الغدة الدرقية ونقص السكر في الدم ونقص بعض الفيتامينات وبعض أورام الغدة فوق الكلوية . .

ومرض القلق النفسي له أعراض كثيرة ومتعددة نفسية وعضوية . . عضوية بمعنى أنه يشعر بتغيرات وآلام في جسمه . . وهذه الأعراض الجسدية سببها اضطراب الجهاز العصبي اللا إرادي في حالات القلق، وهو جهاز مستقل يغذي الأحشاء الداخلية كالقلب والرئتين والمعدة والأمعاء وأعضاء التناسل والأوعية الدموية . . هذا الجهاز يعمل تحت سيطرة جزء هام في المخ يعرف باسم «الهيبوثلاموس» «المهاد التحتاني» Hypo thalamus . . والذي هو مركز الانفعال . . وفي الانفعال الزائد كما في حالات القلق يزداد نشاط الجهاز العصبي اللا إرادي بنوعيه

السيمبثاوي والباراسيمبثاوي . . وتفرز مادة الادرينالين في الدم . . وهذه المادة هي المسئولة عن كثير من الأعراض التي يشعر بها مريض القلق النفسي . . ومادة الأدرينالين ترفع ضغط الدم وتسبب زيادة العرق وتؤدي إلى ارتعاش الأطراف وجفاف الحلق وشحوب الجلد . .

أما اضطراب الجهاز الباراسيمبثاوي فيؤدي إلى الإسهال وكثرة البول . .

ومن أكثر الأجهزة حساسية وتأثراً بحالة القلق، القلب فتزيد سرعة دقات القلب التي قد تفقد انتظامها فيشعر المريض بإحساس غير مريح كأن شيئاً يسحب إلى أسفل داخل صدره كما يشعر بنبضات قلبه، وقد يصاحب ذلك آلام في الجهة اليسرى مع ارتفاع بسيط في ضغط الدم . . وهنا يقلق المريض أكثر على قلبه وقد يعتقد أنه مصاب بمرض في القلب ويتردد على أطباء القلب ورغم ما يؤكدونه له من سلامة قلبه إلا أنه يظل قلقاً، وهو معذور لأنه يشعر بأعراض فعلية ولكنه لا يقتنع أن مرجعها حالة القلق التي يعاني منها . .

. . وأيضاً كل اضطرابات الجهاز الهضمي يمكن أن يعاني منها مريض القلق كالقيء والغثيان والإسهال والإمساك وصعوبة البلع والانتفاخ وسوء الهضم وازدياد الحموضه وآلام المعدة والقولون . .

. . وقد تكون أعراض اضطرابات الجهاز الهضمي هي الوحيدة دون وجود أعراض أخرى للقلق وهذا المريض بالطبع سوف يتردد على أطباء الجهاز الهضمي وتثبت كل الفحوص أنه سليم عضوياً وأنه بحاجة للعلاج النفسي .

والجهاز البولي والتناسلي ذو حساسية خاصة لحالات القلق فيشعر المريض بالرغبة المستمرة في التبول وقد يصاحب ذلك آلام في المثانة . وضعف الانتصاب وسرعة القذف من أهم أعراض القلق . . وكذلك معظم اضطرابات الدورة الشهرية عند النساء وزيادة الآلام المصاحبة لها نفسياً وجسدياً . . وفي حالات القلق الحادة تعاني المرأة أيضاً في البرود الجنسي . . وكيف يستجيب جنسياً من لديه قلق وخوف وتوتر وتحفز!! الجنس حالة وجدانية وفسيولوجية في نفس الوقت . . والإثارة الجنسية تتأثر بالحالة الانفعالية . . والانفعال يصاحبه زيادة في نشاط الجهاز السيمبثاوي والذي يؤدي إلى سحب الدم من أعضاء التناسل مما يسبب سرعة القذف والارتخاء .

. . ومن أبرز أعراض الألم . . ألم عضلي أي ناشيء من توتر العضلات وقد يشعر بها المريض في صدره أو ظهره أو رقبته أو يديه وقدميه وقد تأتي في صورة صداع نتيجة لتوتر عضلات الرأس . . وشكوى الصادع من الشكاوى التقليدية والشائعة بين مرضى القلق النفسي .

. . والدوخة والتنميل وصعوبة التنفس والاحساس بضيق أو ضغط على الصدر من الأعراض التي يعاني منها مريض القلق خاصة في الانفعالات الحادة . .

. . ويقال عن جلد الإنسان إنه نافذة الجسم أي إن الاضطرابات الداخلية تظهر على الجلد . . وأستطيع أن أقول دون تجاوز: إنّ الجلد أيضاً هو نافذة النفس فمعظم الاضطرابات التي تصيب جلد الإنسان ترجع إلى الحالة النفسية المضطربة سواء بشكل حاد أو مزمن، وكثير من الناس حينما يتعرضون لمواقف صعبة أو يمرون بانفعال شديد تلتهب جلودهم بالإرتكاريا والإكزيما ويزداد حب الشباب ويسقط الشعر . . أما في حالات القلق المزمن والاكتئاب فتظهر أمراض الجلد المزمنة مثل البهاق والصدفية . .

. . ومع استمرار القلق شهوراً وسنوات يئن الجسد بحمله، ويصبح الأمر فوق طاقته فتتأثر أنسِجته وكأن القلق سكين يذبح في هذه الأنسجة فتظهر قرحة المعدة وقرحة القولون والربو الشعبي، والتهاب المفاصل وتضطرب شرايين القلب . . إلى آخر قائمة طويلة من الأمراض تعرف باسم الأمراض النفسجسمية، أو السيكوسوماتية . .

. . وكما يئن الجسد بأعراض القلق تئن النفس أيضاً . . فيصيبها الخوف والتوقع السيء والاضطرابات والتوتر وعدم

الاستقرار الحركي وسهولة الاستثارة، فيثور أو يتهيج لأسباب بسيطة . . يشعر بأنه يغلي من الداخل أو كالذي يجلس على نار أو كالذي يمشي حافي القدمين فوق زجاج مكسور . . لا يدري ماذا يريد؟ أو ماذا يفعل؟ أو أين يذهب؟ وينتابه إحساس بالزهق وبالضيق وتلفه كآبة ويزهق أساساً من نفسه ومن كل شيء حوله وينسى لأنه لا يستطيع التركيز ولا يستطيع اتخاذ قرار لأنه ضعيف . . إنها حالة من انهيار قواه النفسية . . انهيار من الداخل لكل عناصر القوة والتماسك التي تجعله يمضي في الحياة وهو في حالة تبعثر وتشتت . . يفقد شهيته للطعام . . ويفقد أيضاً قدرته على النوم، والأرق معذب. ومع الأرق تزيد الهواجس والمخاوف والأوهام ويصبح قدوم الليل كالشبح المفزع ويبحث دون استشارة طبيب عن حبوب منومة أو مهدئة . . أي شيء ليهديء النار التي في صدره والثورة التي في رأسه . .

ويضايقه عرق يديه الغزير، ولعثمته وجفاف حلقه واحمرار وجهه وخوفه من الناس وهروبه منهم وعدم قدرته على المواجهة واهتزاز ثقته بنفسه وتردده.

لماذا يصاب إنسان ما بالقلق النفسي؟

. . هل هو الاستعداد الوراثي؟

. . أم هو تكوين خاص يولد به الإنسان . . أي هكذا خلق بحساسية أو استعداد خاص يجعله معرضاً في وقت ما وتحت

ظروف ما للإصابة بالقلق النفسي. . ؟

. . أم هي الطفولة غير السعيدة، والتنشئة غير السوية؟

. . أم هي الضغوط المستمرة التي تحاصر الإنسان من كل جانب والمشاكل المعقدة التي ليس لها حل، وعجزه أمام صدمات الحياة المتكررة؟

. . أم هو صراع يجعله منقسماً على نفسه من الداخل. . كالصراع بين الرغبات المتعارضة؟

. . أم إنَّ الأمر مرتبط بالسن والمنعطفات الهامة في حياة الإنسان كالطفولة والمراهقة. واقتراب الشيخوخة. . ؟

. . أم إنَّ الجنس له دور حيث ترتفع النسبة بين النساء وتزيد حدة القلق قبل الدورة الشهرية وأثناء الحمل وبعد الولادة ومع اقتراب سن اليأس. . ؟

. . يبدو أن حالة كل مريض تختلف عن الآخر ولكن أقرب الاحتمالات أن إنساناً ما يصاب بحالة القلق النفسي حين يكون لديه الاستعداد لهذا المرض ثم يتعرض بعد ذلك لضغوط تفوق قدراته على التحمل فتهز تكيفه وتفقده توازنه. .

. . وقد يصبح القلق مزمناً أي ملازماً للإنسان لفترة طويلة من حياته. . وقد يأتي في صورة نوبات سرعان ما تزول ويعود إلى توازنه وتكيفه الطبيعي، وقد ترتبط الأزمات بتعرضه للضغوط أو

قد يعاني منها دون سبب واضح. . وأيضاً تختلف الحدة من إنسان لآخر وكذلك تختلف الأعراض فقد يأتي في صورة عضوية فقط أو في صورة نفسية فقط أو كلتيهما وقد يتركز القلق في عضو واحد كالكبد أو المعدة أو في صورة أرق أو فقد شهية. .

. . الأمر كله في النهاية يتوقف الشخص وتكوينه واستعداده وظروفه الخاصة. .

. . ولكل داء دواء. . والتشخيص السليم ضرورة لبداية صحيحة. . ولكي يكون العلاج فعالاً لا بدّ أن يكون التشخيص دقيقاً وسليماً. . لا بدّ من استبعاد الأسباب العضوية وأيضاً الأمراض النفسية والعقلية الأخرى حتى يتبقى لنا القلق النفسي كمرض عصابي مستقل.

. . وهناك أساليب متعددة للعلاج أهمها العلاج الكيميائي بالعقاقير المضادة للقلق وتعرف باسم «المطمئنات الصغرى» Minor Tranquillizers.

وأشهر مجموعة من هذه المطمئنات تعرف باسم مجموعة «البنزوديازبين» Benzodiazepines ومنها عقار «الفاليوم» و«الليبريم» و«الأتيفان» و«السيرباكس» و«الترانكسين». . وتؤثر هذه العقاقير على منطقة في المخ تعرف باسم «التكوين الشبكي» أو «التكوين العنكبوتي» Reticular Formation الذي يُعتقد أنه مصدر القلق حين يزداد النشاط والتنبيه في هذه المنطقة. . وهذه

العقاقير تزيل القلق وتقلل من توتر العضلات بل تؤدي إلى استرخائها والإحساس بالراحة والطمأنينة.. ولذا فإنّ العلاج بهذه العقاقير ضروري في الحالات الحادة ويمكن تناولها عن طريق الحقن في الوريد أو العضل لتعطي تأثيراً سريعاً.

ولا مانع من استعمال المنومات خاصة إذا كان المريض يعاني من الأرق، وبعض مشتقات «البنزوديازبين» تستعمل كمنومات مثل «الموجادون»، و«والروهيبنول»، و«النرميسون»..

وكل هذه العقاقير إذا استعملت تحت إرشاد الطبيب لا تسبب أية مضاعفات ولا يخشى من الأدمان.

.. ومضادات الاكتئاب تستعمل أيضاً في علاج حالات القلق النفسي خاصة إذا كانت هناك أعراض اكتئاب واضحة والذي غالباً ما تكون موجودة مثل: «البارنيت ـ والبارستلين» والتي سنتحدث عنها بالتفصيل في فصل الاكتئاب.

.. ولكن العلاج الكيميائي وحده لا يكفي. فهذا الإنسان القلق يحتاج إلى الطمأنينة وإلى الإحساس بالأمان وذلك عن طريق المساندة والدعم والشرح.. وذلك ما يعرف باسم «العلاج النفسي» Psychotherpy.. وذلك عن طريق جلسات نفسية حوالى ١٢ جلسة مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً والهدف منها هو التعرف على شخصية المريض وظروف نشأته والبيئة التي عاش فيها وثقافته وعلاقاته ومشاكله الراهنة وصراعاته الداخلية

وإمكاناته في مواجهة هذه المشاكل.. وبعد ذلك نشرح للمريض مصدر أعراضه وأسبابها أي نفسر له حالته ثم ننصحه بما يجب أن يفعله مستعينين بإرادة المريض ذاته بدون إملاء، وإنما هدف العلاج هو انتشاله من حالة الضعف ليكون قادراً على اتخاذ القرار وهو في حالة طبيعية..

ويمكن للطبيب النفسي أن يتدخل لمساعدة المريض في بيئته (الأسرة ـ العمل) إذا كانت حالته ترجع إلى أسباب متعلقة بالبيئة..

والعلاج السلوكي في حالات القلق النفسي يهدف أساساً إلى تعويد المريض على الاسترخاء، ففي القلق تكون العضلات متوترة ومشدودة فتزيد من إحساس المريض بالقلق، وقطع هذه الدائرة عند مستوى العضلات يجعل المريض يشعر بالاسترخاء وهذا يقلل من إحساسه النفسي بالقلق ويستطيع المريض أن يقوم بهذه العملية من خلال التوجيه الذاتي فيدعو عضلاته إلى الاسترخاء ولكن يجب أن نعطيه فكرة عن درجة توترها من خلال جهاز خاص يتصل من ناحية بعضلاته ثم يصدر صوتاً ينبيء بدرجة التوتر وكلما استرخت العضلة خفت الصوت حتى يستطيع المريض الاسترخاء الكامل ويسمى هذا الأسلوب في العلاج «بالإعادة الحيوية» Biofeed Back Therapy..

.. وأي أسلوب علاجي يفيد إذا كان الطبيب يؤمن بهذا

الأسلوب. . وإذا صمم الطبيب على شفاء مريضه ـ بإذن اللّه ـ فسوف يساعده حقاً. . ومريض القلق النفسي يستريح إذا شعر أنه قال كل ما عنده. . ويستريح أكثر إذا شعر أن طبيبه قد فهم حالته. . ويستريح أكثر وأكثر إذا شعر أن طبيبه يهتم به ويبذل كل ما في وسعه لمساعدته. . ولأنَّ اللّه هو الشافي فإنَّ الطبيب وعقاقيره ما هي إلاّ وسائل، ولذا فإنَّ الاعتماد على اللّه والتوجه إليه وامتلاء القلب بحبه ينزل على النفس برداً وسلاماً وطمأنينة. .

عصاب الوسواس القهري

Obsessive Compulsive Neurosis

هو مرض عصابي أي نفسي إنَّ المريض يدرك أنه مريض، وهو مرتبط بالواقع ولا يعاني من ضلالات أو هلاوس، ولا تعاني شخصيته أي تدهور. . بل يظل متماسكاً ويبذل جهداً في تخبئة أعراض المرض وعدم البوح بها لأي إنسان مهما كانت درجة قرابته أو صداقته، كما يتردد كثيراً في زيارة الطبيب، وتأتي هذه الزيارة بعد وقت طويل من المعاناة. . وأية معاناة!! لعله من أكثر الأمراض النفسية إيلاماً وتعذيباً لصاحبها. . وهو المريض الذي يتصور أنه على وشك أن يجن ويفقد عقله. . وهذا السؤال يكرره على طبيبه في كل زيارة: هل سأجن. .؟ إنَّ ما يحدث لي هو الجنون بعينه. . لا أحد يمكن أن يتصور أو يصدق أنَّ هذه الأفكار تدور في رأسي. . ولا أحد يمكن أن يصدق أنَّ هذه الأفكار تهاجمني وتسيطر عليّ ضد إرادتي، وأنني أحاول التخلص منها ولكني لا أستطيع. .

ما هذه المصيبة؟؟ هل يمكن لإنسان أن يفقد السيطرة على

أفكاره؟؟ أيصبح العقل ألعوبة لأية أفكار تدخله ولا تبرحه وتظل تعربد وتعبث ولا تخرج إلّا إذا حلت مكانها فكرة أخرى أكثر سخافة أو أكثر انحرافاً؟؟ وما الإنسان دون أن تكون له السيطرة على أفكاره؟! وما العقل دون أن تكون له القدرة على التفكير الحر الإرادي في موضوع معين ثمّ التوقف عن التفكير في الوقت الذي يشاء. . ؟

إنّ الحرية المطلقة التي منحها الله للإنسان هي حرية التفكير. . ملكية خالصة له ولا سيطرة لقوة عليه، ولا حدود تقف أمامه. . ومن سمات العقل - وهو يقوم بالتفكير - استعمال المنطق والعلم وعرف الإنسان التفكير المنطقي وهو شكل من أشكال التفكير العلمي، ولهذا فهو يرفض الأفكار الزائفة والخاطئة وغير المنطقية بسهولة ويسر تماماً مثلما يقذف بورقة في سلة المهملات. .

إرادة الإنسان الواعية هي التي تستجلب أية فكرة ليعمل فيها العقل وهي أيضاً التي تطرد أية فكرة يرفضها العقل. . أنا إنسان، معناها: أنا حر في تفكيري، وعقلي حر فيما يفكر. .

أما أن تسيطر فكرة سخيفة وفكرة منحرفة وفكرة غير منطقية على عقلي دون أن أملك التخلص منها فهذا معناه أنني فقدت حريتي، معناه الضعف والهزيمة، معناه إهدار لأعظم قيمة يعتز بها الإنسان وهي القدرة على التفكير العلمي. . والاستسلام للسخافة. والانحراف مذلة ما بعدها مذلة. .

السجن وتعذيب الجسد لا يُذل الإنسان ولكن أن يفقد الإنسان إرادته وسيطرته على عقله فهذا هو الذل الحقيقي. . ومن السجان. . ؟ من الذي سلبني حريتي. . ؟ من الذي ألغى إرادتي. . ؟ من الذي جعل هذه الأفكار السخيفة تسيطر على عقلي وجعلتني عاجزاً عن التخلص منها. . ؟

. . المصيبة أنني لا أعلم. . ولذا ظللت مدة طويلة متردداً في أن أبوح بسري لأحد حتى لطبيب. .

. . هذه في الغالب تكون بداية الكلمات التي تخرج من فم مريض عصاب الوسواس القهري. .

. . ما هو هذا المرض. . ؟

. . هو فكرة أو صورة، أو رغبة اندفاعية، أو مخاوف أو طقوس حركية تسيطر على ذهن المريض وتقتحمه ضد إرادته، وهو على يقين تام بتفاهة وزيف هذه الوساوس ولذا فإنه يحاول التخلص منها بطردها من ذهنه، ولكنه لا يستطيع. . لا يستطيع طردها. . لا يستطيع التوف عن التفكير فيها. .

. . ماذا يعاني هذا المريض. . ؟

. . يعاني تفاهة أو سخافة أو فظاعة الوسواس.

. . يعاني سيطرتها عليه وضعفه وعجزه عن التخلص منها. .



.. يعاني قلقاً واكتئاباً..

.. يعاني عجزاً وشللاً في حياته للسيطرة المستمرة على ذهنه..

.. قد تلعب الوراثة دوراً.. ولكن الأمر غير مؤكد حتى الآن..

.. قد تكون البيئة.

.. قد تكون بؤرة كهربائية في المخ تتسبب في خلق دائرة كهربية تحتوي على هذه الفكرة.. فتحتل الفكرة هذا الجزء من المخ رغم سخافتها، وفي نفس الوقت يدرك المخ سخافتها وزيفها..

وهذا يختلف عن الهذاءات (الضلالات) التي تحدث أساساً في مرض الفصام.. فمريض الفصام يؤمن بفكرة خاطئة ويعتقد في صحتها ويكون على يقين من صدقها.. أما مريض الوسواس القهري فهو على يقين من عدم صدق الفكرة ولكنه رغم ذلك يفكر فيها ويتفاعل معها.. وهنا تكمن مشكلة هذا المرض.. فالمريض يشعر أنه متناقض مع نفسه.. أو أن له عقلين أحدهما متناقض مع الآخر.. موقف ازدواجي يرهقه ويجعله يشك في سلامة عقله..

.. مريض الفصام يؤكد أنّ المارة في الشارع ينظرون إليه

نظرة ذات معنى.. والمعنى أنه شاذ جنسياً..

.. مريض الوسواس القهري يقول: كلما خرجت إلى الشارع سيطرت على فكرة أنّ المارة يعتقدون أني شاذ جنسياً.. وأنا واثق أنّ هذه الفكرة خاطئة وأنّ المارة في الطريق لا يلتفتون ناحيتي إطلاقاً.. ورغم ذلك فإنني لا أستطيع التخلص من هذه الفكرة.. وأشعر بقلق وضيق كلما خرجت إلى الطريق.. ولهذا فأنا اتحاشى ـ الآن ـ النزول إلى الشارع..

.. موقف غريب.. هو واثق أن المارة في الطريق لا يلتفتون إليه.. ورغم ذلك فقد قرر ألاّ يخرج للشارع.. لماذا..؟ لأنّ المارة يعتقدون أنه شاذ جنسياً.. ولكنه واثق من زيف هذه الفكرة إذن يجب أن يخرج للطريق بثقة.. ولكنه لا يستطيع.. لماذا..؟

.. هو نفسه لا يستطيع أن يجيب عن السبب في أنه لا يخرج للطريق رغم ثقته من عدم إلتفات أحد إليه.. فهذا هو المرض.. الفكرة الخاطئة التي يستسلم لها رغم تأكده من زيفها.. أما مريض الفصام فيستسلم للفكرة الخاطئة التي يؤمن بصحتها..

وعصاب الوسواس القهري يصيب عادة نوعية معينة من الشخصيات.. شخصية تعرف باسم «الشخصية القهرية» Compulsive Personality.. وهي شخصية تتسم بالدقة وحب

النظام والأمانة واتباع الأصول ومراعاة القانون ولكنها تتسم أيضاً بالصلابة والعناد وعدم المرونة . . ولهذا فهي تصطدم دائماً مع الناس . .

. . وأحياناً تظهر الوساوس القهرية بعد الحمى المخية، أو إصابة الدماغ أثر حادث، أو كأحد مضاعفات مرض الصرع . .

وقد تظهر الوساوس القهرية كأعراض في مرض الفصام أو الاكتئاب الدوري . . ومع ازدياد حدة القلق ينتاب الإنسان بعض الوساوس تزول بزوال القلق . .

ولكن ما هي أعراض مرض «الوسواس القهري»؟

أولاً : الأفكار : Ideas

عادة ما تكون أفكاراً متعلقة بالدين أو الجنس . . وهي لا شك أفكار سخيفة، أو مزعجة يصفها المريض وكأنها قوى معاسكة داخلية تبغي إرهاقه وإزعاجه . . ولا يمكن بالطبع أن تكون أفكاراً طيبة أو جميلة، وإلاّ لما اشتكى المريض منها . . وأكثر الأفكار إزعاجاً للمريض تلك المتعلقة بالدين خاصة إذا كان المريض متديناً، فيتشكك مثلاً في وجود الله، أو تسيطر عليه فكرة أن الكتب السماوية من تأليف الأنبياء، أو تسيطر عليه فكرة الشذوذ الجنسي . .

وأذكر أن أحدى المرضى وكان طبيباً سيطرت عليه فكرة أن ابنته البالغة من العمر خمس سنوات سوف تحمل منه بسبب أنه قبّلها . . ورغم أنه مقتنع باستحالة ذلك - فهو طبيب - لأنه لم يحدث اتصال جنسي، وأيضاً فهي طفلة، إلاّ أن الفكرة سيطرت عليه سيطرة تامة، ومنعته من الذهاب لعمله . .

ومشكلة هذه الأفكار أنها تظل ملازمة للمريض معظم الوقت وتفرض نفسها عليه بإلحاح وتدعوه لفحص الأمر وتقليبه في ذهنه فيظل يناقش نفسه - مثلاً - في إمكانية أن تحمل ابنته وحين يصل إلى مرحلة من التفكير يقتنع فيها - للحظات - بعدم إمكانية حدوث الحمل، سرعان ما تسيطر عليه فكرة أن الحمل قد يحدث كمعجزة خارقة لقوانين العلم، ويهتز لذلك ويشعر بالخوف . .

وحين تظل الفكرة مسيطرة وتجر وراءها مجموعات من الأفكار في صورة أسئلة يجيب عليها تسمى حينئذ هذه الأفكار اللانهائية وهذه الأسئلة التي لا تنتهي «باجترار الأفكار» Ruminations .

ثانياً : الصور : Images

وهنا تسيطر الصورة بدلاً من الفكرة . . صورة كاملة يراها مرسومة في ذهنه . . صورة مؤذية تسبب له إزعاجاً وضيقاً وهماً . . فترتسم صورة عزيز عليه قد دهمته سيارة، أو صورته وهو يمارس

الجنس مع أمه، أو صورته وهو يقذف الكعبة بالحجارة بدلاً من أن يقذف بها إبليس.. وهيهات أن يتحقق له الخلاص من هذه الصورة المزعجة التي تحتل عقله ويراها بعينه الداخلية وكأنها مجسدة أمامه بالألوان..

ثالثاً: الاندفاعات: **Impulses**

هناك من الأفعال ما يستحيل أن يفكر الإنسان في أنه من الممكن أن تتولاه الرغبة أو حتى فكرة أن يقوم بها.. كأن يقذف الإنسان نفسه من مكان مرتفع أو يلقي بنفسه أمام سيارة مسرعة وذلك لعدم وجود أية رغبة في الانتحار.. المكتئب الذي تسيطر عليه الرغبة في التخلص من الحياة هو الوحيد الذي قد تطرأ له هذه الأفكار وقد تأتي بصورة رغبة اندفاعية.. ولكن مريض الوسواس القهري قد تأتي له مثل هذه الاندفاعات ويشعر كأنه سيهم بفعلها ولهذا يتحاشى الأماكن المرتفعة وقد يتحاشى المشي في الشارع خشية أن يحقق هذا الاندفاع: بأن يلقى نفسه أمام السيارة المسرعة..

.. ولا أحد يتصور ـ مثلاً ـ أنه قد تأتي له رغبة في أن يضحك بصوت مرتفع أثناء الصلاة في الجامع أو في الكنيسة أو أن يضحك وهو يسير في جنازة صديق أو قريب..

وقد تأخذ هذه الاندفاعات شكلاً أكثر خطورة مما يسبب

إزعاجاً شديداً للمريض، كأن تتولاه الرغبة في قتل ابنه، أو خنق الأم طفلها الرضيع، أو في أن يعتدي على ابنته البالغة من العمر أربع سنوات.. وبالنسبة للحالة الأخيرة فإن الأب ليس لديه رغبة جنسية على الإطلاق في ابنته (أي ليست حالة شذوذ جنسي) ولكنها مجرد رغبة اندفاعية خالية تماماً من الرغبة الجنسية.. وأذكر أن صرافاً في إحدى الشركات كان يذهب إلى البنك في أول كل شهر ليصرف مبلغ عشرين ألف جنيه مرتبات موظفي الشركة وفي أثناء عودته بالمبلغ كانت تتولاه رغبة اندفاعية في أن يشعل النار في هذه النقود.. ولم يكن هناك حل إلاّ أن ينتقل إلى عمل آخر.

وتلك الطفلة التي كانت تسيطر عليها الرغبة في أن تطلب من أمها أن تقول كلمات معينة بسرعة معينة فإذا أخطأت أو أسرعت طلبت منها أن تعيدها، فإذا رفضت الأم صرخت الطفلة وبكت ولا تهدأ إلاّ بعد أن تحقق لها أمها رغبتها..

ويعجب الإنسان حين تسيطر عليه هذه الرغبات؟.. وفي البداية لا يعتقد أنها مرض.. وقد يظن الشياطين توسوس له، فالأمر يبدو فعلاً كالوسوسة الشيطانية التي تطلب من الإنسان أن يقوم بفعل الخبائث.. وقد يتعقد الأمر أكثر إذا أكد أحد رجال الدين ذلك.. هنا سوف يشعر المريض بمزيد من الذنب وسيتيقن أن الله غير راض عنه وبذلك يزيد اكتئابه.. ونستطيع أن نطمئن المرضى أنه لم يحدث في تاريخ الطب النفسي أن قام أحد المرضى بتنفيذ تلك الرغبات الخطرة.

أمّا الأفعال البسيطة كالرغبة القهرية في العد أو غسيل الأيدي أو الاستحمام أو التأكد من الأشياء كغلق الباب أو غلق «أنبوبة البوتجاز» فإن المريض ينفذها لخلوها من أية مخاطر، بل على العكس هي تدفع الطمأنينة في نفسه إذا قام بتنفيذها، بخاصة حين يعتقد أن يديه ملوثة فيقوم ـ مثلاً ـ بغسلها خمسين مرة، فإذا أخطأ في العد قام بغسلها من جديد ولخمسين مرة أخرى حتى تهدأ نفسه. . وتسمى هذه الأعراض: «بالطقوس الحركية» Rituals .

وهي أن تسيطر عليه الرغبة في أن يقوم بأفعال معينة بترتيب وتتابع معين ولعدد معين من المرات، وغير معروف حتى الآن سر اختيار المريض لعدد معينّ كأن يستحم ـ مثلاً ـ عشر مرات يومياً. . أو يغسل يديه ثلاثين مرة، أو يتأكد من إغلاق الباب بأن يفتحه ويعيد إغلاقه خمس مرات. . وهكذا. .

وبعض هذه الطقوس يسبب إرهاقاً شديداً للمريض، وأتذكر تلك السيدة التي كانت لا تستطيع طهي الأرز إلاّ بعد أن تقوم بعد حباته وكان ذلك يستغرق على الأقل أربع أو خمس ساعات وإذا أخطأت أثناء العد فإنها تبدأ العد من جديد. . ولا يمكن لأحد ـ بالقطع ـ أن يتصوّر مقدار العذاب والألم والإرهاق الذي تعاني منه هذه السيدة ومقدار المشاكل العائلية الناجمة عن هذا المرض، لأن المحيطين بها يتصورون أنها من الممكن أن تتخلص من هذه الحالة إذا استعملت بعض إرادتها، ويظنون أنها: مستسلمة. . ولكن الحقيقة عكس ذلك فهي أكثر ضيقاً منهم

وهي تحاول جهدها أن تتخلّص من هذه الاندفاعات ولكنها فعلاً لا تستطيع. . وبهذا يتضاعف اكتئابها، ويتضاعف قلقها بفعل المرض وبفعل الضغوط التي تتعرض لها من زوجها وأولادها. .

وأكرّر مرة أخرى أنه من المستحيل أن يتصور أحد مقدار العذاب الذي يعانيه مريض الوسواس القهري. . وهذا المرض يؤثر بشكل سلبي على العلاقات العائلية. . إلاّ إذا كان هناك حب وتفهم حقيقي وهذا نادر. .

رابعاً: المخاوف: Phobias

هي أيضاً مخاوف قهرية لا يستطيع الإنسان أن يقاومها أو يتغلب عليها، كذلك لا يستطيع الإنسان التخفيف منها باستعمال المنطق، فهو يعلم أن الأمر لا يدعو للخوف ولكنه رغم ذلك يشعر بالخوف الشديد. . فتلك السيدة التي تتولاها الرغبة الاندفاعية لدفع السكين في صدر ابنها، يتولاها فزع إذا رأت سكيناً، وتصادف أن ابنها بجوارها، وتجري تاركة المكان. . وبالقطع فهي تتحاشى دخول المطبخ لكي لا ترى أية سكاكين، وذلك الأب الذي تتولاه الرغبة الاندفاعية في الاعتداء على ابنته يشعر بذعر إذا تُرك وحيداً معها ويتصبّب عرقه وتضطرب دقات قلبه وتنهار قواه تماماً ويجري مندفعاً تاركاً المكان. . إذن المخاوف مرتبطة أساساً بالاندفاعات وخشية المريض أن ينفذ هذا الاندفاع الذي يتولاه.

والسؤال الآن:

هل هناك علاج؟ أو يظل المريض معذباً بمرضه طوال حياته.. هل تسوء الحالة بمرور الوقت أو تتحسن؟.. وهل يمكن أن يجن مريض الوسواس؟ أو بمعنى أدق هل تتحول الحالة إلى مرض عقلي؟

كل التساؤلات السابقة هي صرخات المرضى.. والمؤمنون بالله موقنون أن لكل داء دواء.. وخير دواء هو الإيمان.. ويليه ما وفق الله به عقل العلماء من الاهتداء إلى أنواع العلاج المختلفة.. وهناك حالات تشفى تماماً وحالات تتحسن وتظل بعض الأعراض، ولكن المريض يستطيع أن يعيش حياة طبيعية.. وهل توجد حياة طبيعية تماماً حتى بالنسبة إلى مَن لا يعانون من أي مرض؟؟ وهل توجد حياة خالية من ألم؟؟

وعلى أية حال.. فمريض الوسواس القهري تهدأ نفسه بداية إذا قام الطبيب بشرح الحالة وتفسير الأعراض.. ثم يأتي دور العلاج النفسي التدعيمي بقصد مساندة المريض.. والعقاقير حالياً تلعب دوراً مهماً بخاصة في تخفيف الاكتئاب والقلق المصاحبين للمرض.. وبعض هذه العقاقير لها تأثير مباشر على الوساوس ـ بخاصة إذا أعطيت عن طريق الحقن في الوريد ـ في بداية العلاج..

ثم هناك أمر آخر غاية في الأهمية وهو أن يتفهم الأهل طبيعة الحالة.. وأطلب من كل طبيب أن يخصص جلسة بخاصة

للمحيطين بالمريض ويقوم بشرح تفصيلي عن طبيعة المرض ومستقبل الحالة وأسلوب العلاج وأن يستعين بهم لمساعدته في العلاج النفسي.. إن تخفيف الضغوط على المريض يسهم إلى حد كبير في مساعدته..

وهناك أمر آخر وهو أن ينشغل المريض بعمل ما.. المهم ألّا يكون لديه وقت فراغ. فالانشغال بأي شيء يبعد الذهن لفترة عن الأفكار والوساوس ويعطي راحة للمريض..

وهناك العلاج السلوكي والذي سنتحدث عنه بالتفصيل في الفصل القادم..

أمّا العلاج الجراحي فلا يستعمل إلّا في الحالات التي فشلت معها كل الوسائل العلاجية الأخرى.. والجراحة لا تشفي الوسواس ولكنها تلغي إحساس المريض بالقلق والاكتئاب، فتظل وساوسه كما هي دون أي انفعال من جانبه.. وهو عبارة عن كي بعض المراكز في الفص الجبهي للمخ.

مريض الوسواس القهري إنسان حساس ومثالي.. ولولا أنه كذلك لما أصيب بهذا المرض.. فهذا المرض لا يصيب إنساناً مضطرباً في شخصيته أو مهتزاً في قيمه.. ولا يصيب «الشخصية الهستيرية» ولا يصيب «الشخصية السيكوباتية»...

وإذا كان العلاج الكيميائي يحقق بعض الفائدة، فإن الفائدة الكبرى تتحقق بالتفهم والتفاهم والحب.

إستجابة الخوف
Phobic Reaction

الخوف والقلق والوساوس والاكتئاب والأوهام كلها أحوال نفسية من قدر الإنسان. . كتب على بعض البشر أن يعانوا منها في فترات ما من حياتهم، ولا أعرف من مخلوقات الله غير الإنسان كتبت عليه مثل هذه الحالات النفسية. .

. . وكل إنسان يعرف ما هو الخوف. . ربما لا يستطيع أن يضع له تعريفاً ولكنه شعر به في مواقف متعددة، وفي مراحل مختلفة من عمره. . وأن نضع تعريفاً لشعور إنساني فذلك أمر صعب أو أن نصف هذا الشعور فذلك أصعب. . وهذه المشاعر الغريبة يمر بها الإنسان وهو طفل، وربما وهو رضيع، يخاف، ويقلق، ويكتئب، أي أنه يعاني ولكنه لا يفهم لماذا، فلا يعرف طبيعة هذه المشاعر الغامضة التي تمر به كما لا يعرف أسماءها. .

. . وليس مهماً أن يعرف طبيعتها وأسبابها وأسماءها، وإنما المهم أنه يشعر بأشياء غير سارة تسبب له ألماً أو تفسد عليه الاستمرار الهادئ لحياته. .

.. وأتصوّر أن أول خبرة نفسية مؤلمة يمر بها الإنسان في طفولته هي الخوف.. ومَن يدري لعله أول شعور يمر به بعد خروجه من الرحم مباشرة.. فمَن ينظر إلى وجه طفل في اللحظة التي يطل فيها برأسه على الدنيا يرى الألم وكأنما يتعذّب، ويصرخ بأعلى صوت لديه.. لعلّها لحظات خوف نتيجة للتغيّر المفاجئ في حالة استقرار عاشها لشهور تسعة.. ومن هنا قد نفهم أحد أسباب الخوف وهو التغير المفاجئ في حياة الإنسان.. التغير غير المتوقع حتى ولو كان تغييراً إلى الأفضل.. فهذا التغيير يعني أننا مقبلون على شيء مجهول.. شيء لا نعرفه.. والإنسان يخاف الأشياء المجهولة.. المبهمة.. الغامضة..

وتمضي حياة الطفل كأنها سلسلة من المخاوف:

.. يألف وجه أمه.. ثم تبتعد هذه الأم عنه لحظات أو ساعات أو شهوراً لسبب ما: فيشعر بالخوف المصحوب بالقلق والحزن..

.. يألف بيته وجيرانه وشارعه وأصحابه ثم يذهب إلى المدرسة حيث كل شيء مختلف: الجدران والوجوه. فينتابه خوف ربما إلى حد الهلع.

.. وينتهي عام دراسي ويقبل على عام جديد فيشعر بالخوف في بدايته، لأنه يحمل أيضاً وجوهاً جديدة «مدرسين وزملاء».

.. ويخاف الامتحان.. فالامتحان هو تقييم لقدراته وجده، وتحديد لمستقبله، وتحديد لموقف الآخرين منه..

الخوف تهديد لحالة استقرار وأمن نعيشها. الخوف هو توقع إيذاء.. ليس بعيد المدى، ولكنه إيذاء وشيك الوقوع، فهو على بعد خطوة منا.. إيذاء للجسد أو للنفس أو لكليهما..

الخوف تهديد لحالة استقرار وأمن نعيشها.. الخوف هو توقع إيذاء.. ليس بعيد المدى، ولكنه إيذاء وشيك الوقوع، فهو على بعد خطوة منا.. إيذاء للجسد أو للنفس أو لكليهما..

وقد واجه الإنسان في بداية وجوده على الأرض الطبيعة القاسية والحيوانات الضارية.. وواجه الأمراض الفتاكة وواجه أيضاً عدوان إنسان آخر عليه.. ثم اخترع أشياء أخرى ليخاف منها كالجن والعفاريت تأتيه من عالم مجهول لا يراه.. وخاف أيضاً من الأشياء التي صنعها بنفسه خاف من السيارات والطائرات والسفن والمصاعد (الأسانسير).

وإذا لم يجد الإنسان سبباً للخوف خاف من لا شيء.. خاف من أشياء مجهولة لا يعرفها.. مجرد إحساس بالخوف.. أي بالتهديد والخطر...

.. والخوف ليس جبناً.. والخوف ليس نقيضاً للشجاعة.. ربما كان هذا جائزاً من الناحية اللغوية ولكنه غير جائز من الناحية النفسية.. فكل إنسان يخاف من أشياء معينة ولا

يخاف من أشياء أخرى.. وهذه الأشياء تختلف من إنسان لآخر.. فقائد طائرة حربية قد يخشى ركوب سفينة، ومروض للوحوش قد يخشى الصراصير، وبطل في الملاكمة قد يخشى دخول المصعد والصعود فيه.. فيجب أن نعترف أن الخوف متداخل مع نسيج النفس البشرية وما من إنسان إلاّ له الأشياء التي يخاف منها..

.. ولكن للخوف أنواعاً ودرجات.. فبعض مخاوفنا لها ما يبررها ونشترك فيها جميعاً.. فأي إنسان يشعر بالخوف لو أنه أثناء سيره في الشارع رأى سيارة مسرعة تتجه نحوه، أو أثناء ركوبه الطائرة عرف أنها معرضة للخطر، أو هبت الأعاصير على السفينة التي يركبها.. وهكذا..

.. ولكن هناك نوعٌ من المخاوف ليس لها ما يبررها.. كالخوف من أشياء لا تشكّل أية خطورة أو تهديد له.. هو نفسه يعجب لماذا يخاف والناس من حوله أيضاً يعجبون.. وهو خوف إلى حد الهلع والذعر وانحباس الصوت أو الصراخ الشديد، والعرق الغزير، وسرعة ضربات القلب وارتجاف كل الجسم.. وإذا استطاع وساعدته ساقاه فإنه يجري..

● قد يكون الشيء الباعث على الخوف قطة، أو فأراً، أو صرصاراً، أو نحلة.. Zoophobia.

● أو الخوف من الأماكن المزدحمة أو الأماكن الضيقة Claustrophabia.

وهذا الإنسان يخشى الأماكن العامة المزدحمة بالناس ويخشى كل مكان يغلق عليه سواء سيارة أو مصعد «أسانسير» أو حجرة.. فبمجرد أن يغلق الباب يشعر وكأن روحه قد انسحبت من صدره وأنه سيساق ـ فوراً ـ لحتفه ولا مفر..

● أو الخوف من الأماكن المتسعة Agoraphobia وهي أكثر انتشاراً في النساء.. فهي تخشى النزول إلى الشارع.. تخشى أن تسير بمفردها.. بل تخشى أن تبقى بمفردها حتى داخل بيتها.. وإذا حدث أن وجدت بمفردها في أي مكان شعرت وكأنها على وشك الموت، تنتابها الرعشة في كل جسدها كأنها على وشك الوقوع، مع عرق وضيق في التنفس وضربات عنيفة في القلب كأنه يريد أن يقفز من الصدر..

● ثم هناك الخوف من الأمراض Disease phobia (Nosophabia) وهذا الإنسان يظل في حالة رعب دائم وفي أوقات يعتقد أنه مصاب فعلاً بهذا المرض الخطير أو أنه على وشك الإصابة به.. وأهم مرضين هما السرطان والجنون.. وإذا قرأ عن أي مرض يشعر بأعراضه وإذا زار مريضاً انتابته نفس الأعراض.

● والخوف الاجتماعي.. Social Phobia وهو الخوف من الناس.. الناس تخاف الناس.. والإنسان يخاف الإنسان.. أي أنه يتوقع تهديداً من الآخرين.. وقد يكون هذا التهديد المتوقع في

صورة نقد أو سخرية أو استهزاء.. وكما أن مشكلة الإنسان مع الطبيعة والحيوانات فإن مشكلته قد تكون مع إنسان آخر.. إحساس بالخوف ينتابه لمجرد رؤية هذا الإنسان.. ولا يعرف لماذا يخاف منه ولا يعرف ماذا يتوقع منه.. قد يجد صعوبة في البلع وقد يتلعثم أو يتوقف مخه عن التفكير وتبرز حبات العرق في كفيه وقدميه.. ويشعر بارتياح كبير إذا تركه ومضى.. وتنتابه نفس المشاعر في وجود مجموعة من الناس أو حين يقابل إنساناً جديداً لا يعرفه من قبل أو حين يقابل مسئولاً كبيراً أو صغيراً..

وتزيد هذه الأعراض حدة في وجود الجنس الآخر.. وأكثر ما يضايق هذا الإنسان بعض المظاهر التي تبدو عليه وتتسبب في مزيد من الاحراج ومزيد من الاضطرابات خاصة احمرار الوجه واكتساءه بالعرق ويتصور أنهم يسمعون دقات قلبه العنيفة ويلحظون الرعشة المنتشرة في كل جسده..

.. وهذا الإنسان غالباً ما يتصور أنه أقل من الآخرين - وقد يكون هذا غير حقيقي - وأنه من الأفضل أن يتحاشى الناس حتى يجنب نفسه هذا الخوف، وهذه الأعراض المزعجة، وحتى لا يشعر دائماً بعجزه، وهذا بلا شك يؤلمه ويضيع عليه فرصاً كثيرة في الحياة ويمنعه من أن يدافع عن نفسه ويطالب بحقوقه..

.. كل الأنواع السابقة من الخوف هي استجابات مرضية.. لأنه لا يوجد ما يبرر هذا القدر من الخوف.. ولأن

مظاهر وأعراض الخوف تكون شديدة كالصراخ والجرى أو الاضطراب الشديد.. ولأن المريض يتحاشى دائماً المواقف التي تبعث على هذا الخوف..

.. وهذه المخاوف لها أسبابها.. ولا شيء يؤثر على مستقبل الإنسان قدر أحداث الطفولة.. وكل الخبرات النفسية التي يمر بها الطفل تحفر في داخله راسخة ثابتة ومؤثرة عليه في مستقبل حياته.. كل هذه الخبرات يعود فيشعر بها من جديد إذا تعرض لنفس الظروف ونفس المؤثرات.. فمخاوف الطفولة تتجدد في الكبر.. وذلك لأن الطفل يظل داخل الإنسان حتى وهو شيخ كبير إلى أن يموت.. وقد ينسى الإنسان الأحداث أو المؤثرات التي أثارت خوفه في طفولته رغم أنها ما زالت في داخله.. ويتكرر الحدث أو يتعرض لنفس المؤثر فيخاف وهو كبير.. إذن مخاوف الكبار هي تكرار لمخاوف الطفولة.. وقد تكون مخاوف الإنسان الكبير هي رموز تخفي وراءها أشياء أخرى.. بمعنى أن الشيء الذي يخاف منه ليس هو الشيء الحقيقي ولكنه شيء رمزي بينما هو يخاف من شيء آخر كامن في أعماقه، ولكنه لا يريد أن يواجه نفسه به، ولا يريد أن يشعر أنه يخاف، فيسقط مخاوفه على شيء آخر، أي يحول مخاوفه الحقيقية إلى شيء آخر..

فالتي تخاف من القطة، ليست القطة هي مصدر خوفها الحقيقي، بل هناك شيء آخر تخاف منه ولكن الإقرار والاعتراف بمصدر خوفها الحقيقي يسبب لها صراعاً نفسياً تريد هي أن تتجنبه

كأن يكون مصدر خوفها وكراهيتها - مثلاً - هي أمها، ولكنها لا تستطيع أن تواجه نفسها بهذه الحقيقة فتحول الخوف من الأم إلى القطة، والذي يخاف من الحصان هو في الحقيقة يخاف أباه.. وهكذا..

.. وهناك مخاوف من نوع آخر.. مخاوف مصاحبة لأمراض نفسية وعقلية أخرى.. فالذي يعاني من القلق النفسي يشعر بالخوف.. وكذلك في حالات الوسواس القهري..

ومرض الاكتئاب قد يبدأ بمخاوف خاصة «الاكتئاب الذهاني» أو «اكتئاب سن اليأس».. فيشعر المريض بالخوف من الناس أو الخوف من الخروج للشارع أو الخوف حين يرن جرس التليفون أو حين يسمع طرقاً على باب منزله.. أذكر مريضاً بالاكتئاب كان يشغل منصباً كبيراً، بدأ عنده الاكتئاب بالخوف من الشغال الذي يعمل عنده وعدم قدرته على أن يطلب منه أي شيء، وآخر يخاف من مرءوسيه في العمل، وبالطبع حين شفيا من الاكتئاب عاد كل منهما إلى حالته الطبيعية.. والاكتئاب أيضاً قد يبدأ بالخوف من الفقر أو الخوف من المرض.. ومرض الفصام قد يبدأ بمخاوف مبهمة وغريبة.. والعلاج في مثل هذه الحالات يوجه إلى المرض الأصلي..

أما في حالة المخاوف الأولية كالخوف من الحيوانات أو من الأماكن المرتفعة أو المتسعة أو الضيقة أو الخوف من الأمراض أو الخوف من الناس، فيجب دراسة طفولة المريض والأحداث التي

مرت به ومعرفة نوعية شخصيته والظروف التي يعيش فيها وإلى أي مدى تعوق هذه المخاوف حياته العملية، أو حياته الأسرية والاجتماعية..

إن المعرفة الكاملة بكل هذه الأشياء تجعل الطبيب قادراً على تحديد أسلوبه العلاجي.. وهناك وسائل متعددة للعلاج.. وفي كل الأحوال لا غنى عن العلاج بالعقاقير، وبعض مضادات الاكتئاب، والمطمئنات الصغرى تفيد في بعض الحالات.. وأحدث الطرق وأكثرها فاعلية: «العلاج السلوكي» Behaviour Therapy وهو يعتمد على «نظرة بافلوف» في الأمراض النفسية وهي النظرية التي تقول: إن الأعراض العصابية ما هي إلا عادات خاطئة تعلمها المريض.. فأي سلوك ينشأ نتيجة للتعلم.. وهذا التعلم قد يكون خاطئاً ويتم تعزيز هذا التعلم الخاطىء أو السلوك الخاطىء أو السلوك المرضي بتكراره، ويسمى «المنعكس الشرطي المرضي»Faulty Conditioned Reflex ، ولإزالته أو شفائه لابد من إحلال منعكس شرطي جديد.. فإذا كانت لدينا مريضة تخاف من القطط فإن النظرية الشرطية تقول: إن هذه المريضة تعرضت في طفولتها إلى موقف فزع وخوف بسبب قطة فارتبط الخوف ومظاهر القلق الفسيولوجية بالقطة، وكلما تعرضت هذه المريضة لرؤية أو وجود قطة انتابها الخوف الشديد وبذلك أصبحت تتحاشى القطط.. هذا هو المنعكس الشرطي المرضي: ارتباط القطة بالخوف..

والسؤال الآن: ما العلاج . . ؟ . . وللإجابة على ذلك نقول نريد منعكساً شرطياً جديداً بمعنى أننا يجب أن نطفىء الخوف الذي يصاحب رؤية الخطر ويحل محله الأطمئنان . . ويتم ذلك عن طريق «التحصين المتزايد» Progressive Desensitization . .

والفكرة منه أن يحل الاسترخاء والاطمئنان محل الخوف في وجود القطة . . وهذا يحدث تدريجياً وتكون المريضة في حالة استرخاء عن طريق مهدىء . . ثم نرسم خطة علاجية نعرضها فيها كل جلسة للمؤثر الباعث على الخوف، ولكن نبدأ بأقل المؤثرات باعثاً على الخوف . . ففي أول جلسة تسمع صوت قطة، وثاني جلسة ترى تمثال قطة، وفي ثالث جلسة ترى قطة صغيرة في نهاية الحجرة، وفي رابع جلسة تقترب قليلاً من هذه القطة . . وهكذا تدريجياً حتى نصل إلى نهاية العلاج وفيه تكون المريضة قادرة على الجلوس بمفردها وهي في حالة استرخاء وبدون خوف مع وجود القطة .

ونفس الأسلوب نستطيع إتباعه في حالة المريضة التي تخاف من الأماكن المتسعة والمريض الذي يخاف من الأماكن المزدحمة أو الأماكن الضيقة . . الأمر كله يتوقف على تعريضه للمؤثر الباعث على الخوف بشكل تدريجي، بينما المريض في حالة استرخاء كامل . .

وهناك أسلوب آخر يسمى «العلاج بالفيضان» Flooding

وهو أن نعرض المريض بشكل مفاجىء ومكثف ومستمر للمؤثر الذي يثير خوفه . فإذا كانت سيدة تخاف من المشي في الشارع نتركها في الشارع فجأة بدون أن يكون أحد بجوارها . . قطعاً ستصاب بالفزع والرعب وربما تتعرض لحالة إغماء، ولكنها ستفيق وتجد نفسها في نفس الموقف، فيغمي عليها للمرة الثانية . . وهكذا تملك نفسها وتستطيع مواجهة الموقف . . وبالمثل في حالة الخوف من القطط: نضعها وسط مجموعة من القطط ونتركها بمفردها ولكن يجب أن نطمئن إلى سلامة القلب وعدم وجود ارتفاع في ضغط الدم لأن هذا التعرض المفاجىء يثير حالة شديدة من القلق والخوف والتي يصاحبها كل الاضطرابات الفسيولوجية التي عادة ما تكون مصاحبة للقلق مثل ارتفاع ضغط الدم وازدياد ضربات القلب . .

وهناك من يرون أن العلاج الأمثل لمثل هذه المخاوف يكون عن طريق التحليل النفسي . .

وكما سبق أن أوضحت: إن إيمان الطبيب بالوسيلة العلاجية التي يتبعها هو الضمان الحقيقي لفاعلية هذا الأسلوب، بالإضافة إلى تصميمه ـ بإذن الله ـ على شفاء المريض . .

ولا أدري لماذا انتشر الخوف من الموت بين كثير من الناس في هذه الأيام . . فمعظم حالات المخاوف التي أراها تكون الخوف من الموت ومن قبل كان الخوف من الأمراض . . وعادة ما يصاب

إنسان بهذه الحالة بعد رؤيته لحادثة أو حضوره لحالة وفاة خاصة إذا كان شخصاً يعرفه جيداً، أو بعد أن يسمع عن إنسان قد مات فجأة، وهو في سن صغيرة ولم يكن مريضاً بمرض يؤدي إلى الموت.. تأتي لهذا المريض لحظات يشعر فيها أنه على وشك الموت ويشعر بآلام في صدره وصعوبة في التنفس وتبرد أطرافه ويشحب وجهه. ويهرع إلى طبيب أو يستدعي الإسعاف ويتم الكشف عليه ويطمئنونه أنه سليم تماماً ويهدأ بعد تناول قرص أو حقنة مهدئة.. ولكن الحالة تعاوده مرة أخرى.. أي أنها تأتي في شكل نوبات.. وقد يصاحب ذلك أو يكون وراء ذلك الخوف من القبر ويظل مشغولاً بهذه الأفكار التي تأخذ شكل الوساوس.. وأذكر أن مريضاً كان يتعذب بخوفه من أن يدفن وهو حي..

ومن خبرتي الشخصية أتصور أن حالة الخوف من الموت يكون وراءها أحد أمرين: إما حالة اكتئاب أو أن هذا الإنسان لديه ضغوط ومشاكل وهموم كثيرة يهرب منها بالتفكير في الموت والمرض.

.. ورغم أننا جميعاً نعرف أننا سنموت يوماً ما..

.. ورغم أننا نرى ونسمع عن الموت كل يوم..

.. إلا أننا نكره الموت ونخافه ونتصور أنه لن يقترب منا، وهذا نوع من الإنكار والتجاهل حتى نستطيع أن نتقبل الحياة ونعمل ونستمر فيها ونستمتع بها..

الهيستيريا

Hysterical Reaction

يعتقد الإنسان ـ واهماً ـ أنه يسيطر على عالمه من خلال وعيه المتيقظ، وأن هذا الوعي يجعله ملماً بكل ما يحدث حوله، وبكل ما يحدث في داخله وهذا هو الأهم.. بل هو يتصور أنه هو ونفسه شيء واحد ولذا فهو في حالة وعي دائم واحاطة شاملة وفهم كامل لكل دبة ولكل همسة تسري في نفسه أو في داخله وبالتالي فهو مدرك لمعنى كل سلوك يصدر عنه، فاستجاباته كلها من حركة، وانفعالات ومواقف، وأفكار تحملها كلمات، مردها التفاعلات التي تمضي داخله وهو على وعي كامل بهذه التفاعلات.. إذن هو يفسر سلوكه على ضوء ما يشعر به في داخله، أي أن هناك مواءمة منطقية بين ما يدور داخله وبين ما يصدر عنه..

.. هكذا يتصور أو يتوهم الإنسان.. وهو بذلك لا يكذب على نفسه ولا يكذب علينا، فهكذا يشعر وهكذا تمضي به الحياة منذ أن وعي ذاته، وأن هذه الذات محتوية بداخله أو هي

تحتوي جسده، وأنه هو وذاته في توحد كامل إزاء العالم الخارجي.

.. وهذا هو الوهم الصحي الذي يعيشه الإنسان..

● وهو وهم لأن الحقيقة غير ذلك ففي داخلنا عالم آخر لا ندري عنه شيئاً.

● وهو صحي لأنه يُشعر الإنسان أنه وحدة واحدة، وأنه كيان واحد وذات واحدة، وأن وعيه بذاته هو وعي كامل، وأن وعيه بسلوكه هو وعي كامل، وأن هذا السلوك يصدر عن هذه الذات الواحدة، وأن كل سلوك يصدر عنه، مفهوم ومنطقي ومتفق مع مكنونات هذه الذات.

.. ما هي الحقيقة إذن؟

الحقيقة أننا لا نعرف إلا عقلنا الواعي الذي ندرك به العالم من حولنا، وندرك به ما كان مباشراً من رغباتنا ودوافعنا وأفكارنا ومشاعرنا.. ولكن هناك شيءٌ آخر باطن وعميق ليس في متناول وعينا، منطقة خاصة جداً، ومجهولة لا نستطيع أن نطأها بإرادتنا، أو نرتادها حين نريد، ولا تمكننا هي من أن نراها، فنحن لا نملك الوسائل التي نستطيع بها أن نخترق السور الكثيف المقام حولها، ووعينا لا يعرف الدروب المؤدية إليها..

. هذه المنطقة تسمى بلغة علم النفس «اللاشعور» أو «العقل الباطن»..

.. عالم يبدو لنا أنه منفصل عنا وأنه لا يعنينا لأننا لا نعرف عنه شيئاً ولكنه في الحقيقة أنه شديد الالتصاق بنا، بل متوحد معنا ويهمه أمرنا جداً.. بل نحن ـ الحقيقيين ـ نمثل اهتمامه الأوحد وهمه الأوحد.. وهو على اتصال كامل بالعالم الخارجي يعيه ويستوعبه ويهضمه، ولكنه لا يستجيب له بشكل مباشر، ولا يظهر لنا نوعية استجاباته، بل على العكس يحتفظ بردود أفعاله لنفسه، ولكنه في نفس الوقت يوجهنا دون أن ندري لنسلك سلوكاً معيناً يبدو كأنه منقطع الصلة بالأحداث الدائرة حولنا، وهذا هو ما يجعلنا نستغرب أحياناً سلوكاً صدر عنا..

.. وهذا «اللاشعور» أو «العقل الباطن» على اتصال وثيق وإلمام كامل بكل ما نريد وما نتمنى وما نحب وما نرغب وما نشتهي.. لديه جهاز استشعار شديد الحساسية يلتقط كل همسة وكل خاطرة في مهدها وقبل أن نعيها..

.. وهو يختلف عن الشعور أو العقل الواعي في أنه لايعترف بأية قوانين أو قواعد أو حدود وضعها الإنسان بنفسه وبوعيه ليمشي عليها وينظم بها علاقاته..

.. فالعقل الواعي يرفض ما هو ضد القانون، ويرفض ما هو ضد التقاليد والمثل والقواعد والحدود.. العقل الواعي ملتزم، ولهذا لا يعترف بالغرائز إلّا في إطارها المشروع ويتجاهل الشهوات إذا كانت خارج الحدود.. أما العقل الباطن فصدره رحب ومتسع

لكل ما يرفضه العقل الواعي. . إنه الملاذ الذي تلجأ إليه الغرائز المرفوضة والشهوات المنبوذة والأفكار المرذولة والعواطف المشبوهة. . إنه الحصن الذي يلجأ إليه المطرودون والمطاردون والمنبوذون حيث يجدون ترحيباً وسكناً ومأوى إلى حين. .

. . ولا شيء يموت أو يندثر هناك، ولكن يبقى ويهدأ إلى حين، ويحاول العقل الباطن أن يساعده ليعاود الظهور بشكل جديد ومقبول ليسمح العقل الواعي باستقباله والاستجابة له. .

. . وإذا سألنا عن الأعراض الهيستيرية فإنّ مصدرها العقل الباطن. .

فهذه الأعراض هي تحوير للمشاعر والرغبات الحقيقية. . هذه المشاعر وهذه الرغبات لا تستطيع أن تبدو بشكل مباشر على السطح ولا يسمح لها العقل الواعي أن تبدو في صورتها الحقيقية وأن يعبر عنها الإنسان بوضوح وصراحة، بل يتجاهلها كأنها غير موجودة، فيتلقفها العقل الباطن ويساعدها في أن تلبس قناعاً لتعاود الظهور بشكل مقبول. .

المرض الهيستيري قد يأتي في صورة شلل في الأطراف، أو في صورة فقدان للذاكرة أو في صورة فقدان للبصر أو في صورة فقدان للوعي. . كلهاوسائل تعبيرية. . كلها محاولات لأن يقول الإنسان شيئاً. . ليشكو ألماً أو رفضاً أو ليهرب من صراع يمزقه إرباً. .

. . الأعراض الهيستيرية قناع تلبسه الغرائز المرفوضة والشهوات المنبوذة والأفكار المرذولة والعواطف المشبوهة. . والأعراض الهيستيرية أيضاً قناع تلبسه المشاعر الحقيقية، ولكنها مشاعر ـ مرفوضة تماماً ـ أن تبدو كما هي وإلا أحرقت الدنيا وأحرقت أيضاً صاحبها مثل مشاعر الكراهية والمشاعر العدوانية. . إذ كيف يطيق العقل الواعي أن يجعل صاحبه يعي أنه إنسان يحمل كراهية في قلبه ويحمل عدواناً في صدره، كيف يطيق أن يجعل صاحبه يعي ويدرك ويرى نفسه بهذه الصورة الكريهة. . ولهذا فهو يرفض هذه المشاعر وينكرها فيتلقفها العقل الباطن ولكنه لا يقضي عليها لأنها حقيقية ولا بدّ من التعبير عنها ولهذا يحوّرها في صورة رمزية فمثلاً تظهر في صورة قيء. . فتصاب الزوجة بالقيء كلما اقترب منها زوجها وهذا أبلغ تعبير عن كراهيتها لأنّ القيء يعني التقزز، والتقزز هو الكراهية بعينها. .

. . الأعراض الهيستيرية تساعد على الهروب من أنفسنا وتساعدنا على الهرب من عالمنا القاسي الذي يبدو كالسجن الذي لا أمل في الهروب منه. .

. . وكلنا يحتاج أحياناً إلى الهروب. . فإذا كنت في مكان وعلا الضجيج إلى حد الجنون وكاد يهتك أذنيك فماذا تفعل؟ إذا كنت في مكان وشبت فيه النار حتى لا مستك فماذا تفعل؟ إذا كنت في مكان ونفد منه الأكسجين حتى كدت أن تختنق فماذا تفعل؟

لا شكّ أنك في أي من هذه المواقف سوف تجري هرباً لتنجو من الضجيج ومن النيران ومن الاختناق. .

. . هكذا الأعراض الهيستيرية. . وسيلة للهروب من مواقف لا تحتمل. . مواقف فوق قدرة الإنسان على مواجهتها والتعامل معها. . مواقف تسبب له الماً أو خزياً، مواقف فرضت عليه أو هو يتحمل مسئوليتها بالكامل. .

. . كلنا نواجه مشاكل ونحتمل أعباء ونقاوم ضغوطاً تفرض علينا. . ولكن هناك درجات لاحتمالنا، بعدها لا نستطيع. . نشعر بالاجهاد والتعب ثم نقع. . والأمر يختلف من إنسان لآخر. . وهذا الاختلاف مرجعه شيء هام يسمى «الشخصية». . .

والشخصية الهيستيرية Hysterical Personality أكثر تعرضاً للأعراض الهيستيرية. . وأبرز سمة في هذه الشخصية هي القابلية للإيحاء وكذلك القدرة على الانفصال تماماً مثل الممثل الذي يتقمص دوراً ويندمج فيه وينسى نفسه. . وهي أيضاً تتسم بحب المبالغة والتهويل ومسرحة المواقف، وهي أيضاً غير ناضجة وجدانياً. . كل هذه السمات تجعلها عرضة للأعراض الهيستيرية تحت أي ضغوط، وأمام أي مشكلة تعرض لها، فإمكانياتها محدودة في التعامل المنطقي الموضوعي مع الناس والأشياء والمواقف، ورصيدها من الحكمة والبصيرة والمثابرة ضئيل جداً، وحبها لذاتها

وأنانيتها فائق جداً ولهذا لا تقوى على التحمل ولكنها تهرب بسرعة إلى الأعراض الهيستيرية التي ترفع عن كاهلها كل شيء وهذا هو المراد. .

. . هكذا تهرب الشخصية الهيستيرية إلى الأعراض الهيستيرية حتى تهرب من المسئولية، أو حين تنهزم، أو لضعف حيلتها، أو لضعف منطقها، أو لخطئها البين الذي تأبى الاعتراف به، أو لانكشاف أمرها. .

. . وقد كانوا قديماً يعتقدون أن الهيستيريا لا تصيب إلاّ النساء ومن هنا اشتقت من كلمة «هسترا» التي تعني في اليونانية الرحم. . . والإغريق كانوا يعتقدون أن الأعراض الهيستيرية تحدث نتيجة لانقباضات غير طبيعية في الرحم وكذلك اعتقد قدماء المصريين. ولكننا نرى ـ الآن ـ الأعراض الهيستيرية في الرجال أيضاً إلاّ أنها دون شك أكثر كثيراً في النساء. . لماذا؟ يرجع هذا إلى عوامل تاريخية نفسية حيث أن المرأة على مر العصور كانت عاجزة عن أن تعبّر عن نفسها، وتفصح عن مشاعرها، وكانت تكبت باستمرار هذه المشاعر لعدم قدرتها على المواجهة، ولذا خرجت معاناتها على شكل أعراض هيستيرية. .

. . وقبل أن نتطرق إلى معرفة مزيد من الأسباب لنشوء الأعراض الهيستيرية فلنتعرف على صورها المختلفة.

هناك نوعان من الاستجابات: الاستجابة التحولية والاستجابة الانشقاقية. .

الاستجابة التحولية : Conversion Reaction

ومعناها أنّ المتاعب النفسية من قلق واكتئاب وإحساس بالضغوط والصراعات تتحول إلى عرض عضوي. . أي أن أحد أجزاء الجسد يبدو كأنه مريض ومصاب. . فبدلاً من أن يقول المريض أنا قلق أو أنا مكتئب أو أنا أعاني من كثرة المشاكل أو أنا محاصر أو أنا مهزوم أو أنا خائف أو أنا غلطان أو أنا أكرهك أو أنا أتمنى موتك. . بدلاً من أن يقول هذا فإنه يقول: ذراعي تؤلمني، أو رجلاي لا أستطيع تحريكهما أو أنا لا أرى، أو أنا لا أحس بوخز الدبوس أو الألم يفتك برأسي، أو يداي ترتعشان أو معدتي ترفض الطعام. . وكل جزء من الجسم يمكن أن تلبسه الهيستيريا فيشكو منه المريض. . وفي هذه الحالة ينسى المريض ـ تماماً ـ مشكلته النفسية فالعرض العضوي قد أنساه إياها. . أي أن مشكلته ـ الآن ـ أصبحت ذراعه التي لا تتحرك أو بصره الذي فقد أو رأسه التي يحطمها الصداع. كيف هذا. .؟ كيف يشكو جزءاً من الجسم دون أن تكون به أية إصابة عضوية. . كيف لا يبصر الإنسان وعيناه والأعصاب البصرية سليمة تماماً. . كيف لا يحرك الإنسان يده دون أن يكون هناك أية إصابة في الأعصاب الحركية. . كيف لا يشعر إنسان بالألم بينما دبوس يخترق جلده أو طرف سيجارة مشتعلة يلامس هذا الجلد. .

إنه العقل الباطن الذي يخترع هذه الأعراض ويحرك مراكز الجهاز العصبي العليا التي تتحكم في الجسم فيتوقف الذراع عن

الحركة أو يتوقف الجلد عن الإحساس أو ينزعج الرأس بالألم. . وهذا يبين التلاحم التام بين النفس والجسد وتأثير كل منهما على الآخر. .

يصدر أمر علوي: أن يا عين لا تَرىْ. . أو يا جلد لا تتألم أو يا ذراع لا تتحركي لكي يبدو كأن الشلل قد أصابك، أو يا رأس تألمي وأمعني في الإحساس بالألم لكي يصرخ صاحبك فيُشد الانتباه إليه ولا يضغطون عليه، وبذلك يتخفف (يهرب) من مسئولياته. . هذا هو «ميكانزيم الهيستيريا»، أو كيف يحدث العرض الهيستيري التحولي.

ونورد على سبيل المثال بعض الحالات المتنوعة:

● وهو ذاهب إلى الامتحان صباحاً وقبل أن تخطو قدمه باب لجنة الامتحان أصيبت ذراعه اليمنى بالشلل.

ـ النتيجة: لن يستطيع تأدية الأمتحان بسبب ذراعه المشلولة.

ـ المعنى: هروب. . أي عرض هيستيري تحولي. .

ـ لماذا؟ اقتطع أبوه من طعام الأسرة لينفق عليه. . ولكنه أهمل ولم يستذكر، وعرف أن الرسوب مصيره. . فكيف يواجه أباه؟ أو كيف يواجه نفسه؟

ـ الحل: يقدمه العقل الباطن فيحول الصراع الذي يعانيه

هـذا الطالب إلى شلل في ذراعـه اليمنى. . انشغل الأب بهـذه المصيبة وتمنى أن يشفى ابنه حتى إن ظل يرسب مدى الحياة. . (شفيت الذراع تلقائياً من الشلل بعد نهاية الامتحانات). .

● بعد أن أكد لها الأطباء سلامتها وخلوها من أي عائق للحمل اضطر هو أن يعرض نفسـه على الأطبـاء الذين أكـدوا استحالة أن ينجب. . ومنذ ذلك الحين والألم يمزق أسفل ظهره. .

- النتيجة: لن يستطيع مزاولة الجنس مع زوجته بسبب آلام الظهر. .

- المعنى: الهروب من العلاقة الجنسية وتغطية عجزه الجنسي الذي أصابه بعد أن اكتشف أنه غير قادر على الإنجاب. .

● اهتم به كل أطبـاء المستشفى بعد أن أصـابه الصمم المفاجيء في أذنه اليمنى والشلل في ذراعه اليمنى أيضاً. . الجميع كانوا يحبونه لأنه في خدمة المستشفى منذ عشرين عاماً يجيب على كل تليفوناتهم من خلال عمله كرئيس «للسويتش». .

- النتيجة: لن يستطيع أداء عمله بالذات الذي يعتمد على أذنه التي يسمع بها المكالمات، ويده التي تمسك بسماعة التليفون.

- المعنى: هروب. . لا يريد أن يعمل. .

- لماذا: منذ أسبوع واحد حضر شاب في عمر أولاده ليتولى العمل كرئيس «للسويتش» وليعمل هو تحت رئاسته لأنّ الشاب

مؤهل بينما هو يجيد فقط القراءة والكتابة. .

- والسؤال: هل يعرف صاحبنا العلاقة بين العَرض الذي أصابه والسبب الذي أدى إليه. . ؟.

- الإجابة: بـالطبـع لا. . فـالمريض لا يعـرف مغـزى أعراضه. . ووظيفة الطبيب النفسي أن يجد هذه العلاقة. . وأن يناقشها مع المريض حتى يعرف معنى أعراضه. .

● أصبح القيء لا يلازمها إلاّ ليلاً. . وحـار الأطباء في سببه. . وقالوا حالة نفسية ولكنها لم توافقهم ولم تعالج نفسياً. . وسافر زوجها في مهمة. . فاختفى القيء شهراً. . وعاد الزوج من المهمة فعاودها القيء. .

- المعنى: هروب. . لأنها ترفض زوجهـا جنسياً بعـد أن رفضته عـاطفيـاً وإنسـانيـاً. . والقيء أفضـل عـائق لـلاتصـال الجنسي. .

- لماذا: ولأنها اكتشفته وهـو يغازل شقيقتهـا. . والمصيبة الأفدح هي استجابة شقيقتها لغزله. . وما خفى كان أعظم. .

- والسؤال: ومتى سيزول العرض. . ؟

- الإجابة: لن تشفى من القيء إلاّ بانفصالها عنه. .

● اعتبروه زوجاً شؤماً وزواجاً نحساً لأنّ العروس أصابها الشلل في ساقيها قبل أن تخطو خطوتها الأولى لبيت عريسها في ليلة

زفافها . . وظلت سنة كاملة تعالج من الشلل حتى ضمرت ساقاها من عدم الحركة . . وطلقها الزوج من قبل أن يدخل بها ليأسه من شفائها . . وبعد طلاقها بأسبوع شفيت من الشلل تماماً . .

● خـرج من مكتب رئيسه مكفهـر الوجـه الذي اكتسى بحمرة داكنة وسألوه: ما به فلم يستطيع أن يجيب لأنه فقد النطق ولكنه ظل محتفظاً بقدرته على الكتابة . . فكتب الآتي: دخلت إلى مكتب السيد المدير لعرض الأوراق عليه . . واكتشف خطأً بسيطاً وقعت فيه فنظر إلي بحنق وقال لي أنت حمار . . وشعرت ببر كان ينفجر داخل صدري وتصورت لو أن ابني كان واقفاً معنا وسمع هذه الإهانة لأبيه . . وفي اللحظة التالية تصورت نفسي وأنا أقول لمديري ينت ستين حمار رداً لكرامتي، وفي اللحظة الثالثة تصورت نفسي وأنـا مرفوض من الشركة وأطفـالي وهم جياع . . ولكنني شعرت أنّ كرامتي فـوق كل شيء . . وهممت بـالنطق ولكني لم أستطع ووجدتني اجري خارج المكتب . .

ـ المعنى: لقد قام العقل الباطن بحل الصراع . . أراد أن يرد إهانة المدير ولكن ذلك يعني رفضه فأسعفه العقل الباطن بهذا الحل وهو أن يفقده النطق كأنه لم يستطع أن يشتم المدير بسبب المرض الذي أصابه فجأة . .

● أصبح مؤكداً أنه هو السبب في تلك الحالة الصعبة التي تنتابها كل يومين أو ثلاثة وتفقد فيها وعيها ساعة أو ساعتين . .

أجمعت على ذلك الأم (حماته) وأخواتها لقد أصبح يضايقها في المدة الأخيرة ببخله ورفضه لمعظم طلباتها وكذلك محاسبتها على الوقت الطويل الذي تقضيه خارج المنزل ولا يعلم أين هي . .

وصف النوبات: تأتي بعد أية مناقشة طفيفة تبـدي هي تذمرها منها أو عدم ارتياحها . . فتصرخ فجأة وتمسك برأسها ثم ترتطم بالأرض ويتشنج كل جسدها وتمزق ثيابها وتشد في شعرها وتنطق بلغة غريبة وأحياناً بصوت طفلة وأحياناً يفهم منها بعض الكلمات القليلة كأن تتمتم: أنت السبب . . أنت السبب . .

● ما هي هذه النوبات؟

هي نوبات هيستيرية . . أيضاً بقصد شد الانتباه أو الهروب من مـأزق أو عقاب الـطرف الذي أمـامها واحـراجـه وتحمليه المسئولية، أو لمداراة خطأً ارتكبته . .

لا تؤذي نفسها بهذه النوبات . . ولا بدّ أن تحدث في وجود أحد أفراد العائلة . . لا تعض لسانها ولا تتبول أثناء النـوبة . . وذلك عكس النوبة الصرعية التي تحدث في أي مكان ليلاً أو نهاراً سواء أكان المريض يجلس وحيداً أم مع الناس، ويؤذي نفسه حين يقع على الأرض فجأة ويقطع شفته ويعض لسانه وأحياناً يتبول أثناء التشنجات . .

إذن لكـل عَرض معنى . . والمعنى يكشف عن السبب . . والأعراض التحولية عديدة وهي: [الشلل ـ الرعشة ـ الحركات

اللا إرادية ـ فقد الصوت ـ العمى ـ النوبة الهيستيرية ـ الغيبوبة ـ اعوجاج الرقبة ـ فقد الإحساس ـ الألم (كالصداع أو آلام الظهر أو البطن) ـ القيء ـ السعال ـ التجشؤ ـ الحمل الكاذب]. .

الاستجابة الانشقاقية : Dissociation Reaction

الأساس هنا أيضاً هو الهروب. . وفي الهيستيريا التحولية كان الإنسان يهرب من هومهه النفسية إلى جزء من جسمه. . أما في الهيستيريا الانشقاقية فهو يهرب من كل جسمه ومن كل نفسه. . لينفصل أو ينشق عنهما ويتحول إلى إنسان آخر لا يعرف شيئاً ولا يتذكر شيئاً عن الإنسان الأول وكأنه ولد من جديد أو كأنه بعث من جديد تحت اسم جديد وهوية جديدة، وأن ليس له علاقة بالشخص القديم وليست لـه علاقـة بماضيه، فالإنسان الجديد هو إنسان بلا ماض ولهذا فهو يبدو كالتائه ومن لا ماضي له فهو تائه حقاً إذ يبدو أنّ الماضي هو العلاقات التي تهدي الإنسان في طريقه أو هو «البوصلة» التي توجه الإنسان بمعنى أنه يشكل وعي الإنسان بحاضره وبمستقبله. . ولهذا ففي كل صور الهيستيريا الانشقاقية يبدو المريض كأنه مصاب بتشوش في الوعي. .

. . ويبدو أن مريض «الهيستيريا الانشقاقية» أكثر ذكاء من مريض «الهيستيريا التحولية» أو هو أكثر تحضراً أو يبدو أن حجم هومه أكبر والضغوط عليه أشدّ ومشاكله أكثر تعقيداً ولا يمكن مواجهتها بحل جزئي كأن تتوقف يده عن الحركة أو أن يصاب

بنوبة إغماء. . الأمر أكبر من هذا. . فليشرد بعيداً. . حالة تسمى «الشرود الهيستيري» Fugue. . يمشي بعيداً جداً. . نسى كل شيء عن ماضيه حتى اسمه نسيَه أيضاً. . يذهب إلى مكان جديد: يبدأ حياة جديدة. . ليس من الصعب خاصة في مصر أن يقبل الناس إنساناً جديداً غريباً حتى إن لم يكن له ماض. . يندمج في مجتمعه الجديد. . يعمل معهم ويأكل معهم وينام معهم. . يوماً. . يومين. . أسبوعاً. . شهراً. . شهرين. . ربما يفيق فجأة. . أو يعثر عليه أحد. . أو يشتبه في أمره شخص لديه حب استطلاع شديد في التفتيش في ماضي الغرباء. . المهم أنه يعود إلى عالمه الأول وإذا حاول أن يتذكر عالمه الثاني الذي هرب إليه فإنه لا يتذكر أو يبدو الأمر بالنسبة لذاكرته كأنه حلم مطموس المعالم. .

. . والشرود قد يحدث في أمراض أخرى كالاكتئاب ومرض الصرع. .

. . وفي أثناء رحلة الشرود يبدو المريض طبيعياً ويمارس أعمالاً معقدة ولا ينسى خبرات سابقة كأن يقود سيارة. .

. . وعَرَض آخر في الهيستيريا الانشقاقية وهو فقد الذاكرة Amnesia لساعات أو لأيام، لكل الماضي أو لفترة معينة، أي هو فقد ذاكرة محيطي لمسح فترة معينة أو أحداث معينة من حياته لا بدّ أن ينساها ولإن النسيان ليس أمراً إرادياً أي أن الإنسان لا يستطيع أن يأمر عقله بالنسيان فإن العقل الباطن يستطيع القيام

بهذه المهمة بخاصة حين يكون تذكر الحدث أو الموقف مؤلماً وقاسياً ومعذباً والأمر هنا قريب الشبه بعرض تحولي وهو فقد الإحساس وفيه تأمر المراكز العليا في الجهاز العصبي الجلد بأن يكف عن الإحساس بأسياخ الحديد الملتهبة. . وفي حالة فقد الذاكرة تأمر المراكز العليا مركز الذاكرة بأن ينسى. . والنسيان هو إنكار للحدث. . أي أنه لم يحدث. . وبذلك لا يتألم. .

● إنمحت من ذاكرته تماماً تلك الساعات التي ذهب فيها إلى منزل «الشلة» وقامر بكل المال الذي في جيبه وخسره كله وكان عبارة عن مهر ابنته. . ماذا يقول لابنته؟ ماذا يقول لخطيبها؟ وكيف يعاقب نفسه؟ أيقول لهم الحقيقة ثم ينتحر!! ولكن العقل الباطن فزع من مسألة الانتحار هذه فصاحبنا ما زال يحب نفسه وما زال يحب الحياة. . إذن الحل في أن ينسى أنه استلم المهر وينسى أنه بدده في القمار. .

● طوال رحلة الطائرة التي كانت تقله للقاهرة ظل يحلم بالمبلغ الضخم الذي سيتقاضاه حين الوصول ـ وقبل أن يأخذ في إحدى حقائبه ذلك الكيس الصغير الذي يحتوي على تلك البودرة الغريبة الساحرة التأثير الغالية السعر بجنون كأن ذراتها من الماس ـ لم يخالف القانون مرة واحدة في حياته. . وكان رجلاً شريفاً مسالماً. . ولكن هول المبلغ جعل مقاومته تنهار في ساعات قليلة. . أجره فقط على عملية النقل كان يكفي لشراء شقة بالقاهرة وأخرى بالمصيف وشراء سيارة ويتبقى بعد ذلك الكثير. وكان واثقاً من أن

أحداً لن يفتش حقائبه في مطار القاهرة لأن أحداً لا يشتبه فيه. . وحتى إن فتشوا فلن يعثروا على الكيس لأنهم وضعوه في مكان سري بحقيبته. .

وكإجراء روتيني سأله رجال الجمارك من أي بلد أتيت؟ وفجأة توقف مخه عن العمل تماماً. . وحاول أن يتذكر فلم يعرف فصمت. . فأعاد الرجل السؤال ولكنه ظل صامتاً. . وهنا ثارت الشكوك حوله. . وفتشوه وعثروا على كيس المخدرات. . وفي التحقيق لم يستطع أن يدلي بأية أقوال لأنه فعلاً كان قد نسي كل شيء عن موضوع الكيس. . .

● وعَرض آخر يسمى «شبه العته الهيستيري» Hysterical Pseudodementia. .

وهو ليس عتهاً ولكنه شيء شبيه بالعته. . والعته شيء يشبه التخلف العقلي. . أي يبدو المريض كأنه طفل. . وهذا شكل آخر من أشكال الهروب فبدلاً من أن ينسى وبدلاً من أن يشرد فليهرب إلى مرحلة من العمر حيث لا مسؤولية وحيث التفكير الخرافي بأن كل شيء ممكن وأنه لا مستحيل. . فليحبُ كالأطفال، وليأكل الحروف ليبدو كلامه كالأطفال، ولا مانع من أن يتبوّل حيث يقف وإن سألوه كم يوماً في الأسبوع أو كم شهراً في السنة أو كم عدد أصابع اليد الواحدة فليجب إجابات خاطئة تماما مثل الطفل حين يبدأ في التعلّم. . ويظهر هذا العَرض بين المسجونين خاصة الذين

ينتظرون المحاكمات في قضايا خطيرة كالقتل حيث لا مهرب وحيث النفس غير قادرة على تحمل هذا الوضعية أو هذه الكارثة حيث لا حلّ. . العقل الباطن يحرّك الطفل من مكمنه ليسيطر على الشخصية فينتهي عذابه وقلقه . .

● وهناك وسيلة أخرى للانشقاق والهروب وهي أن يتحوّل إلى شخص آخر. . حالة تعرف باسم «تعدد الشخصيات» Double Personality.

. . يخرج من شخصيته الأصلية. . ينساها تماماً. . هو الآن شخص جديد لا يعرف شيئاً عن الشخص القديم. . فليذهب أين يشاء؟ وليفعل ما يشاء. . وبعد أن ينتهي يعود إلى شخصه الأول وينسى كل شيء مما حدث. . وبذلك لا يكون مسؤولاً عما صدر من أفعال من الشخص الثاني أي لن يلوم نفسه ولن يلومه ضميره فهو لم يفعل شيئاً. . عجيب أمر هذا العقل الباطن الذي يخلق من الشخص الواحد عدة أشخاص دون أن يعرف أحدهم شيئاً عن الآخر. . والسبب في ذلك أن هناك أشياء نتمناها ونرغبها ونشتهيها ونفكر فيها ولكن العقل الواعي يقف لنا بالمرصاد. . هذا عيب. . وهذا حرام. . وهذا خطأ. . ونخجل من أنفسنا من مجرد التفكير أو التمني. . ولكن تظل الرغبة صادقة وضاغطة. . هناك حصار من حولنا وهناك ضغوط من داخلنا. . ولا مهرب ولا منفذ. . ولا يوجد غير العقل الباطن الذي يستطيع تقديم الحل عن طريق هذا العَرض الغريب. .

● وأثناء النوم ينام العقل الواعي أيضاً أي يفقد الإنسان اتصاله بالعالم الخارجي فلا يرى ولا يسمع ولا يتحرّك ولا يتفاعل. . ولكن العقل الباطن يظل متيقظاً. . إنه لا ينام أبداً، بل يكون في قمة تيقظه ونحن نيام حيث يصدر لنا الأحلام. . وأيضاً ينتهز فرصة نوم العقل الواعي فيصدر بعض الأعراض. . ينهض النائم وهو نائم ويمشي، وقد يقوم بأفعال معقدة وكاملة يظن مَن يشاهده في أثنائها أنه متيقظ يرتدي ملابسه ويقود سيارته، ويتجول في أماكن متعددة ثم يعود لفراشه وينام ويستيقظ صباحاً وهو لا يتذكر ماذا فعل أثناء الليل. . وتعرف الحالة باسم «السير أثناء النوم» Sleep Walking. . .

لماذا. . ؟ لأن العقل الواعي نائم وأي عرض هيستيري يجب أن يحدث من وراء ظهر العقل الواعي. . والتجوال الليلي أكثر انتشاراً بين الأطفال. . وهو يعني أساساً أن الإنسان يعيش صراعاً. . يعيش مشكلة يتجاهلها العقل الواعي أثناء اليقظة ولكنها تضغط على أعصابه وتثقل صدره. . وأثناء النوم يتحرّر من قبضة العقل الواعي حين تكون السيطرة للعقل الباطن وتسحبه من فراشه دون أن توقظه وتجعله يمشي ويهمهم بكلمات. . لعلها فترة للراحة والتنفيس أو لعلها وسيلة للتعبير. .

. . كيف نعالج مريض الهيستيريا. . ؟

. . وماذا نعالج. . ؟

.. هل العلاج هو شفاء العمى الهيستيري أو الشلل أو إفاقته من الغيبوبة الهيستيرية أو إخراجه من حالة الشرود..؟

.. هل يسعد مريض العمى الهيستيري إذا جعلناه يبصر، وهل يسعد مريض الشلل الهيستيري إذا جعلناه يحرك ساقيه أو ذراعيه المشلولتين..؟

إجابة على التساؤل الأخير أقول إنه لن يسعد.. فهو في حاجة إلى أعراضه الهيستيرية.. إنه يحتمي خلفها.. إنه يرسل لنا رسالة عن طريقها.. إنها تحميه من الضغوط.. بل إنه سعيد بأنه يؤدي دور المريض.. أي أن المرض يخدم المريض. ولهذا نلاحظ أننا إذا أزلنا الأعراض الهيستيرية بشكل مفاجئ وسريع فإن المريض يكتئب وينهار.. ولا أنسى في بداية عملي بالطب النفسي أول مريضة بالعمى الهيستيري.. وصممت على أن أجعلها تبصر في أول لقاء بل في أول دقائق تجلس فيها أمامي.. واقتربت منها بجهاز الصدمات الكهربائية وقمت بإعطائها لسعة كهربائية صرخت بعدها وأبصرت، ولكن في ثوان انقلبت إلى وحش كاسر يصرخ ويحطم كل شيء أمامه رغم أنه كان من المتوقع ـ حسب فهمي وقتها ـ أن تكون شاكرة وسعيدة...

.. ولهذا فإن إزالة العَرض الهيستيري هو أمر ثانوي وإذا أزلناه بسرعة دون أن نساعد المريض المساعدة الحقيقية فإن العَرض سرعان ما يعاوده الظهور أو قد تظهر أعراض هيستيرية أخرى..

.. علاج الهيستيريا يبدأ بأن نحاول أن نفهم.. أن نسأل لماذا..؟.. ولماذا لجأ المريض إلى هذه الوسيلة..؟ ما وراء هذا العَرض..؟ ما هي المشلكة..؟ ما هو الصراع..؟ فلنتكلّم في البداية مع المريض.. مع أهله.. مع أصدقائه لعلّنا نفهم شيئاً.. فإذا لم نستطع نحاول أن نرتب لقاء مع العقل الباطن وهذا ممكن عن طريق حقنة تخدير (أميتال صوديم).. عن طريق هذه الحقنة يمكن لقاء العقل الباطن وجهاً لوجه ويمكن إجراء حوار معه.. والعقل الباطن على عكس العقل الواعي لا يكذب بل يقول كل الحقيقة الفجة.. لا بدّ أن نفهم لماذا..

.. ثمّ نتكلّم مع المريض.. مرات ومرات.. يجب أن نشركه معنا في محاولة فهم لماذا.. لا بدّ أن يعرف لماذا لجأ إلى العَرض الهيستيري.. إنها فرصة للمريض لكي يعبر ويقول ويحكي ويناقش لكي يكتسب وعياً.. بمجرد أن يفهم سيختفيَ العرض ومن الصعب أن يعود مرة أخرى.. ولا بدّ أن نشرك الأسرة.. أو نشرك مَن لهم علاقة بظهور العَرض.. علاج الهيستيريا ليس عقاقير ولكن يجب أن نتعامل مع الشخصية لكي تكون أكثر نضجاً وأكثر وعياً وأكثر قدرة على مواجهة الواقع والتعامل معه، والتكيّف مع متغيراته وصعوباته.. لتكون أكثر قدرة على التعامل الناضج السّويّ مع الناس.

.. ويجب أيضاً أن يتم بعض التعديل في بيئة المريض إذا أمكن ذلك لإزالة مصادر تعبه وتخفيف الأعباء.

. . ولا مانع من إعطاء بعض العقاقير لإزالة قلقه وتوتره وبعض اكتئابه إن وجد . .

. . ولكن الأساس في علاج الهيستيريا هو: الفهم . . من أجل مزيد من الوعي . .

الاكتئاب

Depression

من أكثر الأمراض التي تثير حيرتي واهتمامي مرض الاكتئاب . . وقد قرأت عنه كثيراً جداً في بداية إشتغالي بالطب النفسي وأيضاً كنت أمضي وقتاً كبيراً مع مرضى الاكتئاب . . وفي البداية كنت أتساءل لِمَ خلق الله مرض الاكتئاب فهو مناقض للحياة ـ تماماً ـ ومناوىء لها ومجهضها من معناها وجمالها وزهورها ومطفىء لكل أنوارها شمسها وقمرها . . والاكتئاب إذا نثرته على الزرع أحرقه، وإذا أطلقته في الهواء أفسده، وإذا سري في الدم سممه . . وهو أكثر فتكاً من الميكروبات القاتلة يهاجم بشراهة كل خلايا الجسم فيعطلها، فهو ليس مرضاً عقلياً أو نفسياً فقط وإنما هو مرض جسدي ينهك الجسد ويؤذيه، يعصره بالألم أو يكويه بالنار، يقبض على القلب ويضغط على الصدر ويسد المعدة ويشل الأمعاء . .

أما النفس فتنسحق تحت ضرباته القاسية حزناً وهماً ويأساً

فلا أمل ولا نجاة ويصبح الاستمرار في الحياة عبثاً ويصبح النهار حملاً ثقيلاً ويصبح الليل ملاذاً وهروباً . .

وتحاول النفس في البداية أن تنجو من هذا الهول الزاحف فتذهب إلى مكان كان يروقها أو تسمع لحناً كان يعجبها أو تأكل طعاماً كانت تشتهيه أو ترتدي ثياباً كانت تزيدها رونقاً أو تمارس حباً أو ترقص أو . . أو . . أو . . ولكن بكل أسف لم يعد هناك شيء يجلب متعة أو فرحة . . ذهب الحماس لأي شيء ومات الجمال في كل شيء وانعدمت اللذة من أي شيء وبات كل شيء باهتاً مستوياً يبعث على الضجر . .

ويأسى الإنسان لحاله، ثم يرى أنه يستحق عذاب الدنيا كلها، وأن هذا عقاب لآثامه وذنوبه، فهو عار ووجوده ضار والأفضل أن يموت . . والآن . . ورغم سنيّ العمل الطويلة في الطب النفسي فإن ضعفاً يلازمني في بعض الأحيان ويجعلني أتعجب وأسأل لماذا خلق الله الاكتئاب؟ وإيماني بالله يجعلني أرى في كل شيء يصنعه معنى وحكمة . .

. . ولا أتصور إنساناً يدرك بعمق وفهم معنى الحياة إلا إذا مر بتجربة اكتئاب . .

. . ولا أتصور إنساناً يشعر بأهمية الحب في حياة البشرية إلا إذا مر بتجربة اكتئاب . .

. . ولا أتصور فناناً (مبدعاً خلاقاً) يستطيع أن ينسج ألحاناً

أو ألواناً أو كلمات تعبر عن الإنسان وحياته بصدق إلا إذا مر بتجربة اكتئاب . .

إن المرور بتجربة اكتئاب والخروج منها يكسب الإنسان وعياً جديداً . .

. . إن شيئاً ما يتغير بداخله . . أو يتطهر داخله . . خاصة الوجدان (أعني العواطف) وكأن الاكتئاب قد شق صدره واستخرج قلبه وخلصه من كل الشوائب البشرية(من حقد وحسد وكراهية وعداء) وأعادة مكانه . .

فمن يعتصر بتجربة الاكتئاب يقول بعد شفائه: خسارة أن تمضي لحظة حياة دون أن يبادل الإنسان كل البشر حباً وسلاماً . .

والأكتئاب أنواع كثيرة . .

وأبسطها الاكتئاب التفاعلي أو «الاكتئاب العصابي)Reactive Depression.

ويتضح من الاسم أنه مرض عصابي أي نفسي وليس مرضاً عقلياً . . فالاتصال بالواقع سليم والسلوك سليم والمريض مستبصر بحالته . . وهو تفاعلي بمعنى أنه يحدث نتيجة لضغوط أو أزمات حادة يتعرض لها المريض ويتفاعل معها بالاكتئاب، وتفاعلي أيضاً معناها أن تغيير البيئة وتحسين الظروف وانفراج المشاكل أو حتى عامل الزمن كفيل بشفاء حالة الاكتئاب أي أنها

تتفاعل وتتأثر بالمتغيرات المحيطة بالمريض.. وهو في هذا يختلف عن الاكتئاب العقلي الذي ليست له علاقة بالظروف المحيطة..

والأعراض كلها تتركز في أن المريض يشعر بالحزن وأنه غير قادر على الاستمتاع مع فقدان الأمل وإحساسه بالضعف، واضطراب نومه وطعامه. ويشعر أن تغييراً سيئاً أصاب حياته.. ويحاول أن يفرح ولكنه لا يستطيع فيزداد إحساسه بالتعاسة ولكنه يستطيع بسهولة أن يشير إلى السبب الذي أدى به إلى هذه الحالة.. وهو أول من يذهب للطبيب لمساعدته وعلى استعداد أن يتناول أية عقاقير أو أن يتبع أية نصيحة لمساعدته..

.. ولا شك أن هؤلاء الناس لديهم استعداد ما للاستجابة الاكتئابية أمام المشاكل والضغوط أقصد أن شخصية معينة هي التي تصيبها مثل هذه الحالة وهي الشخصية التي تتسم بعدم النضج الانفعالي وسرعة تقلب المزاج تبعاً للمؤثرات المحيطة.. ومريض الاكتئاب التفاعلي يجد صعوبة في بداية النوم وأيضاً تشتد لديه حالة الاكتئاب في نهاية اليوم..

ومضادات الاكتئاب مع المطمئنات الصغرى بالإضافة للعلاج النفسي التدعيمي يفيد كثيراً في هذه الحالات.. والذي لاشك فيه أن مرور الوقت الذي يفقد المشاكل تأثيرها الحاد اللاذع يساعد في تحسن الحالة..

أما بالنسبة للاكتئاب العقلي فالأمر مختلف تماماً.. وهو

يدخل ضمن مجموعة من الأمراض تسمى «الاضطرابات الوجدانية» Affective Disorders..

وتتميز بأن الإصابة تكون أساساً في الوجدان، وأن كل الأعراض يمكن إرجاعها للوجدان المضطرب.. كما أن هذه المجموعة من الأمراض تأتي في صورة نوبات متكررة أي أنه مرض دوري.. ولحسن الحظ يكون الشفاء منه كاملاً ولا يترك أية آثار..

ويمكن تقسيم هذه المجموعة كالآتي:

١ ـ «ذهان الاكتئاب والهوس الدوري» Manic-Depressive Psychosis

أ ـ «الاكتئاب الذهاني» psychotic Depression

ب ـ «الهوس والهوس تحت الحاد» Mania and Hypo-mania.

ج ـ «الهوس والاكتئاب الدائري».

د ـ «الهوس والاكتئاب المختلط».

٢ ـ «اكتئاب سن اليأس» Involutional Melancholy

.. أي أن المرض قد يأتي في صورة اكتئاب أو قد يأتي في صورة هوس (مرح) وقد يتعاقب الاكتئاب والهوس، أي يصاب

المريض مثلاً بالاكتئاب ثم يشفى ثم يصاب بالهوس وهكذا. . وقد يأتي الاكتئاب والمرح معاً في آن واحد.

وغريب أن الاكتئاب والمرح يجمعهما مرض واحد فيتعاقبان في نفس المريض أو يتواجدان في وقت واحد. . يكتئب المريض فيحاول أن ينهي حياته ثم يصيبه الهوس فينهل ما وسعه من الحياة. . وكلتا الحالتين من نفس النبع وهو الوجدان. . وبعض المحللين يرون أن مرض المرح هو دفاع ضد الاكتئاب أي أن هذا المريض الذي يعاني من الهوس هو في حقيقة الأمر يعاني اكتئاباً شديداً وهو يدفع الاكتئاب عن نفسه ويقاومه بحالة المرح التي تبدو في الظاهر. .

إلا أن الحقيقة العلمية (الكيميائية) تظهر أن كلتا الحالتين لهما نفس الأساس الكيميائي ففي مرض الاكتئاب تزيد نسبة الصوديوم المختزن Residual Sodium بنسبة ٥٠٪ بينما ترتفع في مرض الهوس إلى ٢٠٠٪ . . إذن الاختلاف هو اختلاف كمي وليس اختلاف نوعي أي أننا أمام مرض واحد وليس مرضين. .

وفي الاكتئاب تنخفض نسبة الاحماض الامينية في بعض مراكز المخ وهي: السيروتونين، والدوبامين، والنور أدرينالين Sertonin– Dopamine Noradrenaline

والعلاج يكون من خلال العقاقير التي ترفع من تركيز هذه الهورمونات العصبية، أما في حالة الهوس فإننا نعطي العقاقير التي

توقف من تأثير نفس هذه الهورمانات أي أن الأمر يبدو كأن الهوس يحدث نتيجة لزيادة تركيز هذه المواد أما في الاكتئاب فهي تنخفض بشدة. .

. . إذن الاكتئاب الذهاني هو مرض كيميائي يحدث نتيجة لنقص هذه الأمينات. . ولكن لماذا تنقص؟ لا أحد يعرف بالتحديد. . ولكن هناك أكثر من عامل يهيىء الشخص للإصابة بهذا المرض. . والعامل الوراثي له دوره الذي لا يستهان به، وكذلك نوعية الشخصية. . والشخصية الدورية لا تصاب أكثر Cyclo–thymic personality يميل صاحبها من الناحية الجسمية إلى البدانة ومن الناحية النفسية إلى الانبساط ويعرف بين أصدقائه بأنه «طيب» وقلبه أبيض، ولكن تنتابه فترات من هبوط المعنويات والميل إلى العزلة وفقدان الاهتمام.

ونسبة انتشار الاكتئاب عالية تصل إلى حوالي ٥٪ أي يوجد ما يقرب من مائتي مليون مكتئب في العالم. . كما أن ٧٠٪ من حالات الانتحار التي تمت سببها الاكتئاب وذلك لأن ١٥٪ من مرضى الاكتئاب الذهاني ينتحرون. . وهذه أرقام هامة لمن يهمه الأمر من الأطباء والأهل والأصدقاء وهو أكثر انتشاراً بين النساء منه بين الرجال. والنسبة تصل إلى ٣ : ٢ وذلك له ارتباط بالوضع الهورموني الفسيولوجي الخاص للمرأة.

فالاكتئاب تزيد حدته قبل بدء الطمث وأيضاً مع الحمل

وبعد الولادة ومع اقتراب توقف الطمث نهائياً أي في سن اليأس. وعموماً يزيد الاكتئاب الذهاني بعد سن الثلاثين سواء في الرجال أم في النساء. .

وأيضاً يزيد بين المثقفين والأذكياء والفنانين المبدعين. . والاستثناء هو أن تجد فناناً أصيلاً لم يعان من الاكتئاب خاصة أن معظمهم من الشخصيات الدورية التي ترى الأمر على وجهيه من انبساط وحزن. .

. . وقد تبدأ الحالة فجأة بعد صدمة أو في مواجهة مشكلة. . وقد يبدأ تدريجياً دون سبب واضح. . وهو مرض متكرر. قد يأتي مرة واحدة وقد يأتي مرة ثانية وثالثة بعد سنة أو عدة سنوات. . ولهذا فهناك أساليب وقائية لضمان عدم تكرار الحالة. .

وأعراض الاكتئاب تكون أشد صباحاً ابتداء من فترة ما بعد الفجر حيث تكون في ذروتها وحين يستيقظ المريض وكل العالم نائم إلا هو، ويرى السواد من حوله وفي داخله ويتمنى ألا يبدأ اليوم فهو يخاف بداية كل يوم جديد ويغطي وجهه حتى لا يرى النور وترن الهواجس فيرأسه ويشعر بأن شيئاً ثقيلاً موضوع فوق صدره أو على بطنه، ويحاول أن ينهض فيجد تثاقلاً وتراخياً في كل جسده وكأن أجزاءه غير مرتبطة بعضها بالبعض. ويشعر أنه أكثر الناس تعاسة في العالم ويسأل نفسه ولماذا أقوم ولماذا

أذهب إلى العمل ولماذا أكسب. . ما جدوى الحياة فهي تعب وألم وعذاب، ويتمنى الموت. . ويشعر أن قناته الهضمية مسدودة فلا تسمح بدخول أي طعام ويهزل ويفقد وزنه ويذهب إلى عمله كأنه يساق إلى المشنقة، ويشعر أنه مشتت الفكر عاجز عن التركيز، متردد، لا يستطيع اتخاذ قرار، بل يشعر أحياناً بخوف ورعب داخلي، وقد يشعر أنه أقل الناس أي يحط من قدر نفسه Self depreciation، وقد يشعر أنه مخطىء وآثم Delusions of Guilt ، ويتذكر أخطاء بسيطة ارتكبها منذ سنوات عديدة وانتهى أمرها وأثرها ويظل يحاسب نفسه ويؤنبها، ويشعر أنه فقير معدم لا يملك شيئاً Delusions of poverty ، وقد يظن أنه عار على أسرته وأنه جلب لهم الشر والنحس. .

كل هذه الأعراض تسمى ضلالات (هذاءات)Delusions وأبرزها «الضلالات العدمية»Nihilistic delusions

وفيها يشعر أن قلبه توقف أو أن أوردته خلت من الدم أو أن مخه قد ذاب ورأسه أصبح خاوياً وقد يشعر أن العالم من حوله قد توقف وأن الزمن لا يمضي وأن كل شيء قد انتهى ومات. .

وأيضاً قد يشعر مريض الاكتئاب بآلام في جسده. . آلام قاسية تعذب أي مكان في جسده ويخوض رحلة طويلة مع الأطباء دون اكتشاف سبب لآلامه. . وقد يظن أن به مرضاً خطيراً بل

يكون معتقداً وواثقاً من وجود هذا المرض كالسل أو السرطان أو بمرض جنسي ويسمى هذا العرض «بهذاءات المرض» Hypochondrical Delusions

ويشعر أنه لن يشفى من هذا المرض وأنه لا ضرورة لأي علاج.. وقد يسمع صوتاً يشتمه أو يسبه أو يؤكد له أنه سيىء وأنه آثم أو أن رائحته كريهة أو أن شكله دميم.. أي أن هذه الهلاوس Hallucirations تدور حول نفس المعاني.

ومعظم مرضى الاكتئاب الذهاني رجالاً ونساء يفقدون الرغبة الجنسية وتصبح بالنسبة لهم عبئاً ثقيلاً واضطرابات الجهاز الهضمي شائعة بين مرضى الاكتئاب كالأمساك وعسر الهضم والغثيان وآلام القولون وآلام المعدة.

ومريض الاكتئاب تستطيع أن تعرفه من وجهه الذي يبدو متهدلاً حزيناً مسدلة جفونه، مقوس الظهر خافض الرأس بطيء الحركة مهملاً في مظهره وقد تلحظ دموعاً في عينيه أو قد تلحظ تحجراً وذهولاً وبطئاً في الكلام وعدم رغبة في تبادل الحديث وقد يشكو صراحة من مشاعر الحزن وقد يتحدث صراحة عن أمنيته في موت سريع ليخلصه من الحياة.. وقد يتخذ القرار فعلاً وهو في قمة ضعفه وهذا أمر غريب.. فهذا الإنسان لا يستطيع أن يبت في أتفه الأمور ولكنه يتخذ أخطر قرار إنساني بأن يقتل نفسه.. ويدبر هذا بحذر شديد وبدون أن يدري أحد وينتهز فرصة خلو

البيت من أهله ويقدم على فعلته كما لا يدع أية فرصة لإنقاذه، وفي الساعات الأخيرة قبل التنفيذ قد يبدو عليه بعض التحسن كأن يشاركهم الابتسام أو الطعام أو الاهتمام بأي شيء وبذلك يأمنون له.. ويبدو أن تحسناً نسبياً فعلياً يطرأ عليه لأنه يشعر بالارتياح بعد اتخاذ القرار الذي سيريحه من عذابه وهذا يظهر مدى الرغبة الشديدة في الموت، وأنه فعلاً بالنسبة له هو الخلاص الوحيد وأنه فقد كل أمل.. و حينما يصبح الأمل صفراً تهون الحياة تماماً.. وحين تُسد كل الطرق يظهر الموت كطريق الخلاص.. وحين تصل النفس إلى قمة يأسها تحرقها أنفاس الحياة فتنحدر هاوية في وادي الموت..

كل هذا لأن «السيروتونين» أو «الدوبامين» «والنور أدرينالين» قد انخفضت نسبها في المخ.. والمطلوب رفع هذه النسب.. وقبل ذلك لابد من التشخيص السليم.. لابد من استبعاد الأمراض العضوية التي تسبب اكتئاباً مثل نقص هورمون الغدة الدرقية (المكسيديما) أو زيادة أفراز «الكورتيزون» كما في أورام الغـدة الكلوية أو إذا كـان الاكتئاب بسبب تعاطي «الكورتيزون» أو تعاطي عقار «السيربازيل» الذي يستعمل في علاج ارتفاع ضغط الدم.

ثم بعد ذلك نعطي العقار المناسب على أن تكون الجرعة مناسبة.. ووظيفة العقاقير المضادة للاكتئاب أن ترفع نسبة الهرومونات العصبية في المخ.. وهناك مجموعات كثيرة أهمها:

١ ـ «المركبات الحلقية الثلاثية» Tricyclic Compounds .

وأبرز أعضائها «التوفرانيل»، «التريبتزول» و«الأنفرانيل».

وتفيد هذه المجموعة في حالات الاكتئاب الذهاني والتأثير المفيد لهذه العقاقير يبدأ بعد أسبوعين من بداية العلاج، ولهذا يجب إعطاء فكرة للمريض وأهله أن التحسن لن يكون سريعاً، وعلى الطبيب أن ينتظر شهراً على الأقل حتى يقيّم مدى فاعلية الدواء بشرط أن يعطى الجرعة المناسبة.. ولهذه العقاقير بعض الأعراض الجانبية البسيطة مثل جفاف الحلق والإمساك ورعشة خفيفة بالأطراف ولكن سرعان ما تختفي هذه الأعراض مع الاستمرار في العلاج، وأيضاً يجب أن يعرف المريض ذلك من البداية حتى لا ينزعج بهذه الأعراض الجانبية.

٢ ـ المركبات الحلقية الرباعية Tetracyclic Compounds مثل عقار «اللوديوميل».. وله خواص المركبات الثلاثية نفسها..

٣ ـ مضادات الاكتئاب البسيطة: المانعة لأكسدة الأنزيمات الأحادية الأمينية Mono–Amine Oxidase Inhibitors وتستعمل هذه المركبات أساساً في حالات الاكتئاب التفاعلي والقلق النفسي وتعطي تأثيراً سريعاً في خلال أسبوع.. والمتوافر منها في مصر عقار «البارنيت» وعقار «البارستلين».. والأعراض الجانبية قليلة جداً مثل جفاف الحلق وانخفاض ضغط الدم ولكنها أيضاً تختفي مع الوقت.. وعلى كل حال فإن هناك قاعدة في علم الأدوية

تقول: إن الدواء الذي ليست له أعراض جانبية لا تكون له أية فائدة علاجية No side effects.. No effect .

وأيضاً فإن مريض الاكتئاب في سبيل أن يشفى يتحمل أي أعراض جانبية. وهي عبارة حين يقولها المريض أعرف أنه فعلاً يعاني من الاكتئاب.. يقول مريض الاكتئاب الحقيقي: أعطني أي شيء حتى وإن كان سماً.. المهم أن أشفى من اكتئابي..

أمّا إذا جاءني المريض بعد يومين أو ثلاثة وهو ضجر من الأعراض الجانبية أو يكون قد توقف عن استعمال الدواء فإنني أتشكّك في مدى صدق اكتئابه، وأعيد أنا النظر في تشخيص حالته..

وعادة فإن مرضى الهيستيريا هم الذين يشكون بشدة من الأعراض الجانبية ويبالغون فيها ويمتنعون عن تعاطي الدواء وينكرون أي تحسن.. وننصح المرضى الذين يتناولون «البارنيت» أو «البارستلين» بعدم تناول الأطعمة التالية: [الجبن ـ الزبادي ـ الموز ـ الفسيخ والملوحة ـ الفاصوليا البيضاء ـ اللوبيا ـ العدس ـ الفول ـ المكسرات ـ كبد الفراخ ـ الشيكولاوته ـ البسطرمة ـ اللنشون ـ اللحم المعلب والسمك المعلب ـ البيرة ـ النبيذ]. فتناول هذه الأطعمة أثناء العلاج «بالبارستلين» يسبب ارتفاعاً في ضغط الدم.

.. ونستمر في إعطاء العقاقير المضادة للاكتئاب لمدة ثلاثة

شهور ثم نخفض الجرعة تدريجياً على مدى ثلاثة شهور أخرى. . أي أن المدة الكلية للعلاج تصل إلى حوالى ستة شهور. . وهذه العقاقير لا تسبب أي نوع من الإدمان على عكس ما يعتقد بعض غير المتخصصين ويمكن التوقف عن تعاطيها بسهولة ـ تحت إشراف الطبيب ـ بعد الشفاء من الاكتئاب.

والعلاج بالجلسات الكهربائية مفيد جداً في حالات الاكتئاب الذهاني وكذلك اكتئاب سن اليأس وفي الاضطرابات الذهانية التي تعقب الولادة. . ولكن يجب ألاّ نبدأ به. . بل هو الورقة الأخيرة بعد أن تفشل العقاقير في شفاء الاكتئاب. . ولقد قل استخدام الجلسات الكهربائية بعد اكتشاف العديد من العقاقير المضادة للاكتئاب وهي لا تقل عن خمسة عشر نوعاً تقريباً الآن. . المهم هو إعطاء الجرعة الكاملة ولمدة كافية. .

وفي حالة الاكتئاب المتكرر أي الذي يزور المريض مرة أو مرتين كل عام فإننا نلجأ للعلاج الوقائي وذلك بإعطاء عقار «الليثيوم» أو جرعات منخفضة صغيرة من مضاد الاكتئاب الذي استجاب له المريض وذلك لمدة طويلة حتى نقيه من ارتداد الاكتئاب له مرة أخرى. . .

وكحال الدنيا حين تُغرق الإنسان في بحور الظلمات والتعاسة ثم ترفعه إلى سماء النور والسعادة، فإن مرض الاكتئاب الذهاني قد ينقلب إلى هوس. . أو قد تأتي نوبة الهوس مستقلة أي

بدون أن تسبقها نوبة اكتئاب، والهوس مثل الاكتئاب قد يكون متكرراً. . وقد يأتي في صورة مخففة فيسمى «الهوس تحت الحاد» Hypomania وقد يأتي في صورة حادة فيسمى «الهوس الحاد» Mania وقد يصبح مزمناً فيسمى «الهوس المزمن» Chronic Mania.

وهذا المرض يكشف لنا عن حقيقة مهمة وهي أن السعادة الدائمة مرض. . وأن السعادة الزائدة مرض. . وأن الاستمرار على حال واحدة مرض. فكما يتعاقب الليل والنهار، لا بدّ أن تتعاقب الأحزان والأفراح. . وبذلك نظل دائماً مربوطين بأرض الواقع، فالسعادة الدائمة والزائدة معناها الغرور والإحساس بالقوة وبامتلاك كل شيء وبأن كل شيء على أحسن حال بل وبأن الإنسان قادر على كل شيء أي أنه يفقد ارتباطه بالواقع وبذلك تفسد الحياة. . وأيضاً الحزن الدائم والحزن الشديد يملأ النفس يأساً وضعفاً وإحساساً بالدونية وعدم القدرة وانطفاء الأمل وبذلك تموت الحياة.

. . السعادة الدائمة تفسد الحياة. . والحزن الدائم الشديد يميت الحياة. .

والسعادة الدائمة الزائدة نراها في مرض الهوس.

● يشعر المريض بسعادة طاغية. . يملؤه المرح وتفيض عليه ومنه النشوى. . وجهه باسم يعكس انشراحاً وتفاؤلاً وقوة وثقة. .

يضحك ملء قلبه وبصوت مرتفع . . يرقص مع الموسيقى، ويعلق بسخرية على كل شيء ويلقى نكاتاً فيشاركه الجميع الضحك . . الطبيب نفسه أحياناً لا يملك نفسه من الضحك . . والمرض يبدو حين يتعدى الحدود اللائقة . . الحدود المرسومة . . الحدود المتفق عليها . . فالمجتمع قد رسم لنفسه حدوداً يجب أن يحترمها الجميع . . ومَن يخرج عليها فهو منحرف أو مريض . . والانحراف خروج «إرادي» عن الواقع والمرض خروج «غير إرادي» عن الواقع . . فتلك السعادة الغامرة والثقة الزائدة والإحساس بالقوة تجعله يغازل زوجة صديقة، ويلقي نكاتاً جنسية أمام شقيقاته وينتقد والده أو رئيسة بألفاظ جارحة . . وقد يتعاظم إحساسه بقوة جسده فيعتدي على مَن يزجره أو يحاول أن يوبخه . . هو لا يعرف حدوداً يقف عندها . .

● لا يكف عن الكلام . . وينتقل من موضوع لموضوع . . وقد ينتقل إلى موضوع آخر قبل أن ينهي الموضوع الذي يتحدث فيه وتسمّى الحالة بتطاير الأفكار لأنه يعاني ضغطاً في أفكاره فكل فكرة تضغط على التي أمامها بسبب تزاحم وكثرة الأفكار في ذهنه ويبدو هذا واضحاً لِمَن يستمع إليه . . ولا يريد لأحد أن يقاطعه ويستشاط غضباً لِمَن يحاول أن يوقفه أو يعارض أفكاره وهنا قد تحدث الثورة . . كما يدرك المستمع أنه منفصل عن الواقع لأنه يتحدث عن مشاريع كثيرة تبدوو كلها خيالية وغير واقعية فهو يريد أن يهاجر أو يريد أن يترك دراسته ويعمل في التجارة أو يريد أن

يبيع أرضه ويشارك في مشروع كبير أو يريد أن يقدم استقالته من عمله ليتفرغ لمشروعات حرة . . والمشكلة أنه قد يقدّم على أي تصرف غير مسؤول تكون له عواقب وخيمة . .

● والعواقب الوخيمة الأخرى قد تحدث نتيجة لبذخه الشديد . . . وأهل المريض يشعرون أن النوبة قد بدأت تعاوده حين يلاحظون إسرافه . . فتلك من العلامات البارزة لهذا المرض . . يصرف بلا وعي . . ويشتري أشياء لا ضرورة لها، ولا يناقش في السعر بل ربما يدفع أكثر مما يطلبه البائع، بل ويعطي نقوداً لكل مَن يطلب منه ويكتب شيكات دون أن يكون له رصيد . . وقد يتسبّب في النهاية في خراب مالي له ولأسرته . .

● ومشاكل أخرى قد يتعرّض لها نتيجة لسلوكه غير اللائق خاصة السلوك الجنسي . . فيغازل أي امرأة ويتفوه بألفاظ جنسية مما يعرضه لطائلة القانون . . وفي الحالات الشديدة قد يحاول الاعتداء جنسياً على أي امرأة تقابله . . ويعرض الزواج على أي امرأة تقابله . . وعموماً فالهوس يتسبب في أحاسيس جنسية دافعة قد تؤدي إلى الانحراف . . وتكون المشكلة أخطر إذا أصاب الهوس امرأة أو فتاة وتكون الأسرة في موقف حرج جداً . . فالسيدة العجوز قد تغازل شاباً في عمر أبنائها وتعرض عليه الزواج وتعرض أن تساعده مادياً بأي مبلغ يطلبه، والفتاة الصغيرة قد تتورط في علاقات جنسية دون أية مقاومة وبرغبة منها إذا وقعت في يد ذئاب بشرية لا ترحم . .

● ويصاحب ذلك المبالغة في الملبس الذي يتناسب مع حالة المرح والخروج عن الواقع ويتنافى مع سن المريض ومكانته الاجتماعية.. فتلبس السيدة الوقور ألواناً زاهية وتكشف عن جسمها وتبالغ في مكياجها وكذلك الرجل الوقور يلبس ألواناً زاهية غير متناسقة، والفتاة المحجبة قد تخلع حجابها وتلبس ملابس خليعة وتصبغ شعرها باللون الأصفر أو الأحمر وتدخن في الأماكن العامة..

● وفي الحالات الحادة يصاب المريض بالهذاءات «الضلالات» وأهمها هذاءات العظمة Grandiose Delusions.

فيرى أنه أذكى الناس وأقواهم بل إن ذكاءه وصل إلى حد العبقرية أو أن قوته لا يقهرها أحد.. وفي الحالات المتفاقمة قد يعتقد أنه نبي، أو أنه إله وأن على الجميع أن يعبدوه ويطيعوه..

وليست كل حالات الهوس يكون من أعراضها المرح.. فقد تأتي فقط في صورة كثرة الحركة وكثرة الكلام والعصبية والعدوانية وقد يكون المريض في حالة ثورة مستمرة ولا يمكن التحكم فيه..

.. والأرق من العلامات المميزة للهوس.. وقد تبدأ الحالة بالأرق.. وقد يظل المريض لعدة أيام بدون نوم.. فإذا أضفنا إلى ذلك كثرة الحركة والنشاط الزائد فإننا نتوقع له الإنهاك التام بعد أيام قليلة وقد يصاب بحالة من تشوش الوعي والهذيان وعدم

التعرّف على الزمان أو المكان أو الأشخاص..

.. والعلاج يكون بواسطة العقاقير القوية المهدئة حتى ينام وتقل حركته ويقل كلامه.. ويفضل أن نبدأ بالحقن فقد تكون أسرع في التأثير.. وعقار «الكلور برومازين» من أفضلها ويعرف بأسماء مختلفة مثل «البروماسيد» أو «النيورازين» ويمكن إعطاء كميات كبيرة بالحقن في العضل.. وعقار آخر مشابه يسمى «سبارين» تعطى أيضاً كميات كبيرة منه في العضل..

وأقراص «الميللريل» من المهدئات القوية التي يستحسن استعملها في البداية..

ومجموعة «البيوتيروفينون» Butyrophenones يعتبر من العلاج الأساسي في حالات الهوس ومنها أقراص «هالوبيريدول» وأقراص «سافينيز».. ويوجد منها حقن طويلة المفعول أي تعطى حقنة واحدة كل أسبوع أو كل أسبوعين تعرف باسم «هالدول ديكانوز» وهي حاسمة التأثير وأمكن بواسطتها الاستغناء عن الجلسات الكهربية في كثير من الحالات..

وجميع حالات الهوس لا بدّ أن نعطيها فرص الاستفادة من أملاح اللثيوم.. وهناك إجماع بين الأبحاث الصادرة من كل بلاد العالم يؤكد أن أملاح اللثيوم تستطيع أن تحقق الشفاء في حوالي ٨٠٪ - ٩٠٪ من الحالات.. وأيضاً هي تقي الإنسان من الإصابة بالمرض إذا كان متكرراً في ٧٠٪ - ٨٠٪ من الحالات..

وتعطي أقراص كربونات اللثيوم (البرياديل) مرة واحدة مساء بحيث تصل إلى ١٢٠٠ مجم أي ما يعادل ٣ أقراص.. ويجب أن تقاس نسبة الصوديوم في الدم بعد أسبوع، وكل أسبوع على مدى شهر ثم نقيسه بعد ذلك مرة كل شهر.. وأهم الأعراض لجانبية الغثيان وارتعاش الأطراف وربما الإسهال وكثرة التبوّل.. وتلك أعراض يمكن ملاحظتها بسهولة وإخبار الطبيب عنها لتنظيم الجرعة، وفاعلية هذا الداء تتوقف على مدى انتظام المريض في استعماله.. وأذكر مرة ثانية أنه عظيم الفائدة في علاج نوبات الهوس وفي الوقاية منها..

ولا نلجأ للجلسات الكهربية إلّا في الحالات المتهيجة التي لا يمكن التحكم فيها بالعقاقير.. وهذه الجلسات لا تعالج الهوس، ولكنها تهدئ المريض وبذلك يمكن إعطاؤه العلاج.. ولذلك فإننا نعطي جلستين أو ثلاثاً فقط ثم نستكمل العلاج بالعقاقير..

.. والاكتئاب أو الهوس قد يأتي في بداية الربيع أو الصيف أو الخريف.. وأحياناً في بداية الشتاء.. ولكن أكثر الناس يضطربون وجدانياً مع الربيع.. فهناك علاقة بين تغيّر الفصول وبين الحالة الوجدانية.. وتأتي نوبة الاكتئاب أو نوبة الهوس في الموعد نفسه كل عام أو كل عامين.. ومع تكرارها يلاحظ المريض وأيضاً ذووه علاقتها بالفصول.. وأيضاً كل إنسان منا يشعر بتغيّر ما في بداية فصل معين.. فالبعض يسعد بغيوم الشتاء

وآخرون يشعرون بكآبة.. والبعض يهتزون طرباً بقدوم الخريف وآخرون يرون كل شيء باهتاً في هذا الفصل.. والبعض تتفتح قلوبهم للحب والحياة مع ورود الربيع وآخرون ينهارون حزناً..

إذن هناك تقلب وجداني مع تقلب الفصول ودورانها.. وأيضاً مع دورة الليل والنهار.. فالبعض يتيقظ نشطاً متحمساً وآخرون ينهضون بتثاقل وبطء مع درجة من هبوط المعنويات ويتمنون ألّا يغادروا فراشهم، البعض لا يتفتح ذهنه إلّا مع قدوم المساء فيشعر بنشاط ومرح ويصبح أكثر قدرة على العمل والتفكير والإبداع.. وآخرون تتبلد أذهانهم مع توغل المساء..

.. وهكذا كل شيء في الكون له دورات..

.. ومراحل العمر أيضاً مرتبطة بالحالة الوجدانية للإنسان فالاضطرابات الوجدانية تزيد كلما تقدم العمر.. ونادراً ما يصاب الإنسان باضطراب وجداني قبل الثلاثين.. ومع التوغل في العمر يزداد تعرض الإنسان للاكتئاب.. وأخطر حدثين يتعرض لهما الإنسان في الثلث النهائي من عمره: انقطاع الطمث عند المرأة والإحالة للمعاش عند الرجل.. فالطمث هو أنوثة المرأة والعمل هو رجولة الرجل.. فانحسار ضوء الحياة والحيوية والاهتمام والدخول في غيابات الظلمات والخمول والإهمال يتحدد عند المرأة بتوقف الطمث وعند الرجال بالمعاش.. هنا تسيطر على الإنسان الإحساس بخيبة الأمل وأن كل سعيه في الحياة لم يكن منه جدوى وما سيأتي سيكون أيضاً بلا جدوى

هذه أحاسيس عامة ومشتركة بين كل البشر بدرجات متفاوتة حسب الظروف المحيطة وحسب رؤيته لذاته وحسب الإمكانيات المتاحة له.. وليس كل إنسان يصاب بالاكتئاب في هذه السن بل لا بدّ من استعداد معين.. ويسمى اكتئاب هذه المرحلة «باكتئاب سن اليأس» Involutional Depersession.. وهو أكثر انتشاراً في النساء عن الرجال.. والنسبة ٨: ١ وكأنه يكاد يكون مرضاً مقصوراً على النساء.. ونتوقعه بعد الخامسة والأربعين عند المرأة والستين عند الرجل.. ويبدأ بالتفكير في المرض وتوقع الموت والخوف والرغبة في العزلة والبكاء وفقدان الشهية للطعام والأرق وإهمال العمل أو عدم القدرة عليه وقد تبدأ الحالة بوساوس قهرية كالشك في الوضوء والطهارة وعدد ركعات الصلاة وغسيل الأيدي والاستحمام وعد النقود أو معاودة اغلاق الباب أو أنبوبة «البوتجاز» عشرات المرات أو الشك في أنه نقل مرضاً خطيراً لأبنائه أو تشك السيدة التي بلغت ستين عاماً في أنها حامل لأنها جلست على الكرسي الذي سبق أن جلس عليه زوج ابنتها..

.. وقد تبدأ الحالة بأعراض هيستيرية كانحباس الصوت أو آلام في الجسم أو قيء أو شلل بالأطراف ومن أهم الأعراض التوهم المرضى فيتصور أنه مصاب بمرض عضوي كالقلب أو السل أو السرطان أو مرض تناسلي ويشعر فعلاً بأعراض جسدية.. ولهذا فإنّ أية أعراض سواء أكانت نفسية أو عضوية

تظهر بعد سن الأربعين يجب أن نفكر أن وراءها اضطراباً وجدانياً هو الاكتئاب ويعالج اكتئاب سن اليأس كما يعالج الاكتئاب الذهاني..

وكما أوضحت فإنّ علاج الاضطرابات الوجدانية يجب أن يبنى على تشخيص سليم وذلك باستبعاد الاضطرابات العضوية التي تعطى أعراضاً مشابهة.. ثم يجب اختيار العقار المناسب حسب طبيعة الحالة وبالجرعة المناسبة ولمدة كافية.. وهنا يجب التزام المريض وأهله... وتعاون الأهل ضروري لأنّ مريض الاكتئاب يكون زاهداً في الحياة وفاقداً الأمل في الشفاء ولذا قد يهمل العلاج.. وبعد الشفاء يجب أن نهتم بالوقاية.. أي نحمى المريض من تكرار الحالة لأننا نتعامل مع اضطرابات دورية.. وعلاج الحالة في بدايتها أسهل.. ولذا يجب ين يكون المريض وأهله على علم ببدايات الحالة.. أي الأعراض الأولية البسيطة التي تنبيء أو تنذر بقدوم الحالة.. والتدخل السريع والحاسم في هذه المرحلة يجهض الحالة تماماً ببعض العقاقير..

والعقاقير هي وسائل اهتدى إليها عقل الإنسان بتوفيق الله.. ولذا فالشفاء من عند الله.. والإيمان هو الذي يقوي من عضد المريض وهو في أقصى حالات ضعفه.. وشكراً لله الذي جعل الشفاء من أسوأ مرض ممكناً بنسبة ١٠٠٪..

الفصام

Schizophrenia

ولد الإنسان ليعيش رحلة حياته مع الناس. . ومنذ اللحظة الأولى يدخل في شبكة من العلاقات الاجتماعية الضرورية لبقائه واستمراره عضوياً ونفسياً. . ومع نموه اليومي المضطرد يتكون له رصيد من مفردات الحوار الضروري لتعامله مع الناس. . ليتعلم منهم. . وهم يحرصون على تعليمه لأنه لا يمكن لإنسان أن يعيش مع الناس ويتعامل معهم دون حوار.

والحوار المنطوق بين إنسان وإنسان يكون في شكل أسئلة وأجوبة وتعليق ورأي وحكاية وشكوى ونصيحة وطلب ورجاء. . إلى آخر ما يمكن تصوره من صور الحوار الذي يدور بين إنسان وإنسان. . وكلمات الحوار المرصوصة في جمل تحمل المعاني والمفاهيم. . ويساهم الصوت في توضيح المعنى وتأكيده كالاستفهام أو الاندهاش أو الاعتراض أو الموافقة أو الغضب أو السعادة، فالكلمات لا تخرج على وتيرة واحدة ولكن الحبال

الصوتية قادرة على الإسهام الفعال في توضيح المعنى بأن تخرج كل كلمة بشكل يتفق والمعنى المقصود بحيث إنّ نفس الكلمة يمكن أن يكون لها معنيان مختلفان حسب نطقها..

وأيضاً عضلات الوجه تسهم في تأكيد معاني الكلمات بأن تظهر الانفعال المناسب سواء أكان غضباً أم اندهاشاً أم موافقة أم استفهاماً أم مباركة..

وكذلك حركات الرأس واليدين.. أي أن الإنسان يستخدم كل إمكانياته من أجل توصيل معنى معين..

وهكذا يمضي الحوار بين إنسان وإنسان وفق لغة مشتركة منطوقة وغير منطوقة.. وقد لا تكون هناك كلمات ولكن لا يزال الإنسان يستطيع أن يفهم إنساناً آخر من خلال حركة عينيه وعضلات وجهه.. وهذا شكل من أشكال الحوار غير اللفظي.. وهو أيضاً حوار هادف له معنى.. وهذا الحوار غير اللفظي يرتبط إلى حد كبير بالبيئة.. فمن الصعب أن يتم بين شخصين من بلدين مختلفين.. تماماً كما لا يستطيع شخصان يتكلمان لغتين مختلفتين أو يتحاورا لأنّ كلا منهما لا يعرف لغة الآخر..

واللغة كالكائن الحي تنمو وتنضج.. فلغة الأطفال غير لغة الكبار.. ولغة الجهل غير لغة المتعلم.. ولغة المتعلم غير لغة المثقف.. السن والذكاء والتعليم والثقافة كلها عوامل تؤثر على مدى نضج اللغة.. واللغة الناضجة المستخدمة في الحوار هي التي

تحمل المعاني بشكل واضح وهادف مع الاستعانة بأقل الكلمات..

وأنت تستطيع أن تتعرف على مدى ذكاء وثقافة إنسان حين تستمع إليه وهو يتحاور مع إنسان آخر أي وهو يتبادل المعاني..

ولكن هل يمكن أن يكون هناك حوار ليس له معنى على الإطلاق.. تصور إنك تراقب اثنين يتحدثان وكل منهما ينظر لوجه الآخر باهتمام وانفعال وأحدهما يتحدث عن سفن الفضاء والآخر يتحدث عن الطرق الحديثة في زراعة الخضروات.. ويمضي الحوار بينهما، أحدهما يقول جملة أو عبارة ويتوقف انتظار الرد الآخر.. فيرد هذا الآخر وكأنه التقط خيط الكلام منه وهكذا..

أتصور أنه سيصيبك الفزع وأنت تراقبهما.. وبعد فترة ستشعر أنهما لا ينتميان لهذا العالم الذي نعيش فيه لأنّ إجهاض الحوار من المعنى هو سلوك غير بشري.. سيصيبك الفزع لأنّ هذا المشهد العجيب يضرب أهم مقوم لحياة الإنسان على الأرض وهو قدرته على الاتصال بإنسان آخر.. ولنوسع المشهد قليلاً وبدلاً من اثنين يتحاوران فلنتصور أن الحوار يجري بين عشرين أو ثلاثين من البشر يجتمعون في مكان واحد ويدور بينهم نقاش في لا موضوع فكل واحد منهم يقول رأياً وعبارة لا ترتبط إطلاقاً بالرأي أو بالجملة التي قالها الذي قبله والتي سيقولها الذي بعده.. ولكن الجلسة مستمرة والنقاش مستمر.. أتصور أنه سيصيبك خوف وأنت تتابع هذا المشهد فتلك نهاية الإنسان على الأرض حين يفقد

البشر قدرتهم على الاتصال من خلال الحوار الذي ينقل المعاني..

.. هذا هو مرض الفصام..

.. إنه عالم اللامعنى واللاموضوع..

.. وقتل العقل هو قتل البشرية.. فالبشرية هي عقل..

.. وما العقل..؟

ـ العقل هو إدراك الواقع بمؤثراته المادية الملموسة المسموعة المرئية، ومؤثراته غير المادية كالمعاني والمفاهيم.. والتفاعل مع هذه المؤثرات من خلال استجابات سلوكية يصدرها التفكير والوجدان وتنفذها الإرادة.. أي أن العقل هو الوسيط بين الخارج والداخل.. ينقل صورة الخارج إلى الداخل.. ويقوم الداخل بتحميص الصورة وفهم معناها والانفعال بها ثم يفكر في شكل استجابة لهذه الصورة ثم ينقلها السلوك إلى الخارج..

.. ماذا لو اضطرب هذا العقل..؟

ستضطرب علاقة الخارج بالداخل..

.. كيف..؟

ـ سيصبحان كالاثنين اللذين يجلسان في مواجهة بعضهما ويتحدثان كإنما يتبادلان حواراً ولكن كل واحد منهما يتحدث في موضوع مختلف تماماً عن الآخر.. أي سيقول الخارج شيئاً وسيقول الداخل شيئاً مختلفاً..

.. مثلاً سيرى الأشياء منحرفة ومحرفة أو سيرى أشياء لا وجود لها.. هذا هو اضطراب بالخارج..

.. ومثلاً سيتهم الناس أنهم يقرأون أفكاره ويطلعون على أسراره.. هذا هو اضطراب الداخل..

.. سيقول له الخارج: إنّ هذه العين ترمقه بنظرة غريبة، وسيقول له الداخل إنها عين تتهمه بالشذوذ الجنسي..

.. سيقول له الخارج: إن الدنيا والأشياء تبدو غريبة، وسيقول له الداخل هذا يعني أن نهاية العالم ستكون بعد ساعات..

.. الخارج سينقل إليه صورة اثنين يتحادثان على مقربة منه.. والداخل سيقول له: إنهما يتآمران ضده..

.. الخارج ينقل له أصوات تسبه.. أصوات لا مصدر لها.. أصوات لا يسمعها إلاّ هو وحده.. الداخل يقول له إنهم السبب في فشله الدراسي..

.. الخارج ينقل له أصواتاً حقيقية خلف بابه، والداخل يقول له: إنها أصوات المتآمرين جاءوا للنيل منه..

.. وقمة الانفصال بين الخارج والداخل حين يكون الخارج مفعماً بالبهجة والفرحة وما بداخله حزين تعيس أو حين يكون الخارج حزيناً يائساً وما بداخله فرح ومسرور أي يفرح

لمصيبه تصيبه أو تصيب عزيزاً أو يأسى لفرح يأتيه أو يأتي عزيزاً . .

. . وتتحطم أية صلة واهية أو وهمية تربط الخارج بالداخل، وتتحطم كل المعاني التي أوجدها البشر ووُجدوا من أجلها، وتنسحق قيمة الإنسان، ويصبح الوجود عدماً لا متناهياً حين يقتل هذا الإنسان التعيس أمّه أو أباه . .

. . ذلك هو الفصام . . ويعرف بأسماء أخرى مثل «شيزوفرينيا» أو «سكيزوفرينيا» ويطلق عليه الناس فصام الشخصية أو انفصام الشخصية . . وليس له علاقة بأية حال «بالهستريا الانفصالية» وهو ليس بالقطع حالة تعدد الشخصيات . .

فنحن أمام مرض عقلي يجسد الانفصال عن الواقع في أقصى صورة وأقساها . . بل له واقع خاص به هو وحده لا يشاركه فيه أحد ويفترض هو أنه الواقع الحقيقي وما خالف ذلك فهو الكذب والزيف . . واقع لا تدركه إلاّ حواسه هو وحده فيسمع ما لا نسمع ويرى ما لا نرى . . واقع يأخذ منه معاني لا يستشفها إلاّ هو وحده فإذا الناس متآمرون ضده وإذا السماء اختصته وحده برسالة . . واقع يتفاعل وجدانه معه بطريقة خاصة جداً فإذا أفراحه وأحزانه لها معان وارتباطات غير التي نخبرها بوجداننا فيعادي عزيزاً ويصادق عدواً . .

. . ذلك هو مرض الفصام .

. . إنه الانقسام بين مكونات النفس . . وهو أيضاً الانفصال بين هذه النفس وبين العالم الخارجي . . بينها وبين الواقع . . عالم كل الناس وواقع كل الناس . .

. . ذلك هو مرض الفصام . . . انقسام على انقسام . . نفس منقسمة لا تستطيع أن ترى الواقع بصورته الصحيحة حتى إن تبدي لها في صورته الحقيقية . . وواقع مزيف لا يمكن أن ينقل الصدق للنفس حتى إن كانت غير منقسمة على نفسها . .

. . أغلب حالات الفصام تبدأ في سن مبكرة ما بين الخامسة عشرة والخامسة والعشرين، ويعتبر من الأمراض المنتشرة حيث إنّ نسبة حدوث الإصابة به بين الناس تصل إلى حوالى ١،٥ ٪ أي إذا اعتبرنا أن تعداد الشعب المصري حوالى ٥٠ مليوناً، فمعنى هذا أنّ هناك ٧٥٠،٠٠٠ مواطن يعانون من هذا المرض العقلي، وأول من وصفه بدقة وحدد أعراضه الطبيب النفسي الإلماني «كريبلين»، الذي اعتقد أنه نوع من العته أو التخلف العقلي الذي يصيب الشباب ويؤدي إلى تدهور كامل في الشخصية . .

ولقد تعددت النظريات لتفسير حدوث هذا المرض الذي كان يعتبر إلى وقت قريب من الأمراض المستعصية غير القابلة للشفاء والتي مآلها التدهور التام، إلاّ أن إسهامات البحوث الكيمياوية استطاعت أن تلقى الضوء على احتمالات لاضطرابات كيمياوية في المخ في أثناء تكوين بعض الهرمونات العصبية مثل

«الادرينالين» و«النور أدرينالين» حيث تتكون بدلاً منها مواد أخرى هي المسئولة عن هذا الاضطراب . . ومن الغريب أنّ هذه المواد غير الطبيعية تشبه في تركيبها بعض المواد الأخرى التي يطلق عليها «عقاقير الهلوسة» مثل: [ل. س. د.] ومن المعروف علماً الآن أن «L. S. D.» يُحدث أعراضاً تشبه تماماً أعراض الفصام، بل قد يؤدي إلى ظهور هذا المرض في بعض الحالات. . والعقاقير التي تستعمل في علاج هذا المرض توقف هذا الاضطراب الكيمياوي، وبهذا فقد تغيرت صورة المرض النفسي والعقلي إلى ما هو أحسن، وأصبح من الممكن علاج كثير من حالاته بفضل اكتشاف أسبابها الكيمياوية وتوافر العقاقير اللازمة لعلاجها.

والوراثة تؤدي دوراً غير قليل في مرض الفصام؛ فبرغم تعارض كثير من الأبحاث في هذا الشأن فإنه في معظم حالات الفصام تجد أحد أفراد الأسرة من قريب أو من بعيد مصاباً بهذا المرض. . وقبل الخوض في شرح أعراضه تجب الإشارة إلى أنّ هناك الكثير من العوامل التي تساعد على ظهور الأعراض: كالضغوط الأسرية والاجتماعية إلاّ أنّ البعض يؤكد أنّ هذه ما هي إلاّ عوامل مفجرة للمرض الكامل نتيجة للعامل الوراثي. .

والمهتمون بالطب النفسي للأطفال يؤكدون أنّ المرض ينشأ نتيجة لاضطراب علاقة الطفل بوالديه. ونظرية «باتسون» تؤكد أن الطفل يصاب بالحيرة والقلق نتيجة لتعرضه للسلوك المتناقض من والديه: فعالم الوالدين كليهما مضطرب مشوش متناقض،

ويِنقلان هذا الاضطراب إلى طفلهما، فأحدهما قد يصدر أمراً للطفل بأن يفعل شيئاً ما، وفي الوقت نفسه يصدر له الآخر أمراً عكسياً بألا يفعل هذا الشيء نفسه، ولهذا يقع الطفل في الحيرة، ولا يدري ماذا يفعل؟ لأنه لو نفذ أيّاً من الأمرين فإنه سيعاقب لهذا فهو لا يفعل شيئاً أي يسلك سلوكاً سلبياً. .

أما «ليدز» فيؤكد أنّ الأسرة مريضة وأنّ الطفل الذي يصاب بالفصام ما هو إلاّ مظهر من المظاهر المرضية لهذه الأسرة، والاضطراب يكون في علاقة الوالدين حيث يكون هناك إنقسام عاطفي: فأحدهما سلبي اعتمادي والآخر شخصية سائدة مسيطرة، وعادة ما تكون الأم هي المسيطرة صاحبة الرأي الأول في الأسرة وتحاول اكتساب ابنها إلى صفها، فيتجاهل الابن أباه ويصبح الأب شخصية ضعيفة على هامش الأسرة، وتسمى هذه الأم بالأم الباعثة على الفصام، ويؤكد العالمان «وارنج» و«وريكس» في سنة ١٩٦٦ هذه النظرية التي تؤكد أن البرود العاطفي بين الوالدين هو المحرك والباعث لمرض الفصام. .

وهذا يعني أنّ العوامل الوراثية ليست هي المحددة والقاطعة في ظهور مرض الفصام، بل أنّ البيت يؤدي دوراً له أهميته، ويمكن القول بأن كلا العاملين يؤثران، فالمريض يرث الاستعداد للمرض، ثم تأتي البيئة بضغوطها فتساعد على تفجيره.



المرض وظهور الأعراض. .
ما هي هذه الأعراض. . ؟

١ ـ اضطرابات التفكير Disturbance of thinking

ماهو التفكير. . ؟

هو عملية عقلية لا تعتمد بشكل مباشر على المؤثرات الحسية الخارجية وإنما أدواته هي المفاهيم التي يكونها الإنسان منذ طفولته ومن خلال عمليات التعليم والتي ترمز إلى معاني الأشياء. . ومن خلال المفاهيم، ومن مجموع المفاهيم، أو من إيجاد ترابط بين مجموعة من المعاني التي ترمز إلى مجموعة من الأشياء تتكون المبادىء والقواعد. .

وهو أهم عملية عقلية تميز الإنسان لأنه يحول عالم الأشياء حوله إلى معان يستطيع الإنسان أن يتصورها وأن يشكلها وأن يجد علاقات بينها، كما يستطيع أن يتصور أشياء غير موجودة في واقعه المادي. . ولا بد أن يكون التفكير مرتبطاً بالواقع ؛ حتى إن كان الإنسان يتصور أشياء خيالية غير واقعية فإنه يعرف أن ذلك خيال

غير حقيقي أي أن الإنسان يستطيع أن يفرق بين الحقيقة والوهم وبين الواقع والخيال..

كيف يضطرب هذا التفكير؟

أ ـ اضطراب شكل التفكير: Formal thought disorder

يدور التفكير في رؤوسنا بالكلمات التي نعرفها ونعبر عنه بالكلمات والكلمات تترابط في جملة والجمل تترابط مع بعضها البعض لتكون المفاهيم وهكذا يستطيع الإنسان أن ينقل المعاني أي ينقل أفكاره فكل جملة تحمل فكرة أو كل مجموعة من الجمل المترابطة تحمل فكرة.. أي لابد من هذا الترابط. ومرض الفصام يؤثر على هذا الترابط تحمل فكرة.. أي لابد من هذا الترابط. ومرض الفصام يؤثر على هذا الترابط فيفكك الكلمات من بعضها ويفكك الجمل من بعضها وبالتالي تكون هناك صعوبة في نقل أو حمل الأفكار.. تكون هناك صعوبة في متابعة حديث هذا الإنسان لأن هناك عدم ترابط في الأفكار.. ولهذا فهو يجد صعوبة في أن يجد المعنى السليم ويدور حوله ويدخل في تفصيلات غير هامة دون أن يصل إلى هدفه أو إلى مضمون الفكرة التي يريد أن يعبر عنها.. ولهذا يبدو كلامه غامضاً غير مفهوم وهذا يعرضه للرسوب في الامتحانات، خاصة إذا كان يفتقد التفكير التجريدي، ويفكر فقط بشكل حرفي محدد، ويمكن الكشف عن هذه العلامة بأن نطلب من المريض أن يقدم لنا تفسيراً لأحد الأمثال المشهورة

مثل: «عصفور في اليد خير من عشر على الشجرة». فيقول حرفياً: «إن عصفوراً في يدي خير من العصافير التي على الشجرة والتي يمكن أن تطير مني».. أي أنه لا يخرج عن حدود الكلمات في تفسيره للمثال، على حين أن هناك معنى مختفياً وراء هذه الكلمات مؤداه أن الفرصة القريبة من الإنسان والتي هي في متناول قدراته وإمكاناته أضمن وأقرب للتحقيق من فرص كثيرة ولكنها بعيدة قد يعجز أو يفشل في تحقيقها.. والاستذكار يحتاج إلى تجريد وكذا الإجابة في الامتحانات يحتاج إلى قدرة على التعبير عن المعاني التي يحتفظ بها الإنسان في ذاكرته.. ولهذا فإن الطالب المصاب بهذه الحالة يستذكر بانتظام ولساعات طويلة طوال العام الدراسي ولكنه يفشل في الامتحانات عدة مرات متتالية..

هذا المريض يبدأ في الاهتمام بالفلسفة أو الدين أو علم النفس أي الأشياء الغيبية الغامضة كما ينضم إلى الجمعيات السرية لأنه يجد نفسه في مثل هذه الأشياء الغامضة غير المحدودة كما أنه يستعمل الألفاظ الصعبة الكبيرة فيبدو كأنه مثقف أو فيلسوف ولكنها فلسفة زائفة pseudo philosophical وكذلك تكون كتاباته غامضة وصعبة وغير مفهومة ولكن المتخصص يستطيع أن يكشف عن عدم الترابط فيها.. وتظل هذه الحالات لمدة طويلة دون أن تكتشف.. وتكون شكوى المريض أحياناً من صعوبة التركيز وشكوى الأهل من كثرة الرسوب وشكوى الأصدقاء أو الزملاء أو

الزوجة من عدم القدرة على فهمه فأفكاره غريبة ومتناقضة وتبدو كأنها هشة أي فقيرة، أي معانيها ضحلة . .

ب ـ اضطراب التحكم في التفكير: Disturbance of thought control

التفكير هو ملكية مطلقة للإنسان واحتكار كامل غير قابل للخضوع لأي قوى خارجية . . فلا يمكن لإنسان أن يخترق رأس إنسان آخر ليعرف محتوى تفكيره ويطلع على أسراره وخواطره ونواياه . . لقد كفل الله عز وجل الحماية الكاملة لأفكار الإنسان منذ البداية . . وترك للإنسان أن يحمي جسده وأن يحمي عورته بنفسه وذلك أمر هين . .

وتلك نعمة كبرى وأعظم دليل على حرية الإنسان مهما كان ضعيفاً أو ضئيلاً . . مهما كان عبداً أو سجيناً فقد يستطيع إنسان أن يتسلط على جسم إنسان آخر أو يتسلط على ماله أو عمله أو مستقبله ولكنه أبداً لا يستطيع أن يتسلط على أفكاره وفي ذلك إحساس كبير بالأمان . .

تصور أن إنساناً آخر يستطيع قراءة افكارك، يستطيع أن يطلع لحظة بلحظة على خواطرك ونواياك وما تنوى أن تفعله . . لا شك أن إحساساً بالذعر سوف ينتابك وتشعر كأنك تمشي في الشارع عارياً تماماً أمام كل الناس بل هو إحساس أشد قسوة من ذلك . . ستشعر أنك سلبت حريتك الحقيقية، وستفقد إحساسك

بذاتك المتماسكة التي لها حدود نعيها والتي هي مفصولة فصلاً كاملاً ومستقلة تماماً عن أي مخلوق أو كائن آخر . . إن احساسك بذاتك يرجع إلى إحساسك بسيطرتك الكاملة على أفكارك، بملكيتك لها، بعدم خضوعها لتأثيرات الآخرين وعدم اطلاع أحد عليها . .

ولكن في مرض الفصام قديفقد الإنسان سيطرته على أفكاره . . وقد يكشف ذلك عن لب مرض الفصام ومعناه وهو تعذيب الذات وتشتتها وتشريدها . . فقدان الحدود الواضحة لهذه الذات . . ضياعها وسط عالم يتكون من أشياء واضحة الحدود والأبعاد . . تماماً مثل تمثال الشمع واضح الملامح بديع القسمات الذي تعرض لحرارة شديدة أذابته فتحول إلى كتلة لا ملامح لها ولا تستطيع أن ترى لها حدوداً واضحة . .

مريض الفصام يشكو وهو في قلق بالغ أن الآخرين يقرأون أفكاره Thought Reading إما مباشرة وإما عن طريق أجهزة كما أنهم قد يستطيعون قراءتها عن بعد . . . يشعر هذا المريض أنه عاجز وبائس وضعيف ولا حيلة له وغير قادر على تدبير أي أمر في حياته لأن أسراره معروفة أولاً بأول، الطيب منها والشرير . . مريض الفصام قد يشعر أيضاً بأن أفكاره تسحب منه . . thought Withdrawal ولهذا فهو عاجز عن التفكير لأن ذهنه خال من أية أفكار . . أو قد يشعر أن أفكاراً تزرع في رأسه Thought Insertion وأن هذا الكلام الذي تسمعه منه ليس كلامه هو بل

هناك من يضعون هذه الكلمات على لسانه ليقولها لنا رغماً عنه، ويشعر بالعجز وعدم القدرة على أن يكون إيجابياً ومبادئاً في أي موقف لأنه لن يستطيع أن يقول رأياً خاصاً به فكل ما يفكر فيه وكل ما يقوله ليس من عنده وإنما من عند الآخرين.. وعرض آخر وهو «إذاعة الأفكار»Thought Broad casting

وفيه يشعر المريض أن أفكاره تذاع في الراديو وتنشر في الصحف.. فإذا جلس مثلاً ليشاهد التلفزيون وجاءت فكرة ما في ذهنه، فإنه سرعان ما ينطق بها المذيع أو أحد الممثلين إذا كان يشاهد فيلماً أو تمثيلية. وإذا قرأ كتاباً فقد يشعر أن مؤلف الكتاب قدسرق كل أفكاره وضمنها الكتاب.. هذه الأعراض تؤدي إلى إحساس مؤلم يمر به معظم المرضى وهو الإحساس بالضياع.. أي لا معنى ولا كيان له كإنسان مما يجعله يفكر في الخلاص من حياته..

ج ـ اضطراب مجرى التفكير: Disturbance of Stream

معنى المجرى هو القناة التي تسير فيها الأفكار متتابعة من الرأس إلى اللسان لينطق بها وقد يكون المجرى سريعاً أو بطيئاً أو عادياً.. والمجرى السريع حين تكون الأفكار متلاحقة إلى حد التطاير نراه في مرض «الهوس» والمجرى البطيء المتثاقل نراه في مرض «الاكتئاب».

أما في مرض الفصام فقد يحدث عرض خطير وهام وهو

توقف التفكيرThought Block.. فجأة وأنت تستمع لمريض الفصام تراه وقد توقف فجأة عن الحديث.. وبعد فترة وجيزة يبدأ الكلام ثانية ولكن في موضوع مختلف تماماً عن الموضوع السابق.. والذي حدث أن كل الأفكار قد إنمحت تماماً من رأسه في هذه اللحظة.. ذابت في لحظة ولذا توقف ولم يعرف في أي موضوع كان يتحدث لأنه لا أثر لأي فكرة مرتبطة بهذا الموضوع..

وقد يشكو المريض من العكس وهو أن أفكاراً كثيرة تتزاحم في رأسه وتضغط لكي يخرجها وأنه يريد أن يقول لنا الكثير.. فإذا تركناه يتكلم فإنه لا يقول شيئاً كثيراً أو مفيداً لأن لديه مشكلة عدم القدرة على التعبير عن أفكاره..

د ـ اضطراب محتوى التفكير: disturbance of Control

المحتوى هو المضمون، أي الفكرة ذاتها وما تنطوي عليه من معنى.. وهذا المعنى يخضع لقوانين وقواعد وأصول متفق ومتعارف عليها ولا يمكن كسرها أو خرقها أو تحديها وإلا أصبح هذا المحتوى باطلاً فلا يمكن مثلاً لإنسان أن يقول: إن أعداءه يسيطرون على حركاته من خلال قوى مغناطيسية.. وإذا قال ذلك فهو يعاني من اضطراب محتوى التفكير لأن هذا محتوى باطل لأنه خرج عن القواعد العلمية المعروفة.. أي خرج عن الواقع وانفصل عنه.. وهذا الاضطراب يعرف باسم «الضلالات» أو «الهذاءات» والهذاء Delusion هو الفكرة الخاطئة التي يعتقد

المريض فيها اعتقاداً راسخاً ولا يمكن زحزحته عنها وإقناعه بعدم صحتها. . ولأن الواقع معناه القواعد العلمية والثقافية والبيئية والاجتماعية لذا فإنه يجب أخذ ثقافة وبيئة المريض في الاعتبار لأن بعض الأفكار الخاطئة تنتشر في بعض البيئات والثقافات كالإيمان بالسحر والأعمال وتأثير العفاريت على الإنسان وهكذا. . فإذا جاء إنسان من بيئة تؤمن بهذه الأشياء فإنه لا يمكن أن نعتبره يعاني من الهذاءات. . وهو أنواع:

هذاءات الاضطهاد: Persecutary Delusions

. . وهذا العرض هو مشكلة المشاكل في مرض الفصام وهو عرض شائع ويعرض المريض للمتاعب وكذلك الناس من حوله. . فالمريض يشكو أنه مضطهد: أي صورة من صور الاضطهاد. . ابتداء من المعاملة السيئة حتى القتل. . وهناك مئات النماذج:

- يشكو أن جيرانه يتعمدون إصدار أصوات حتى لا يتمكن من الاستذكار فيرسب. .
- يشكو أن جاره حينما يراه في الطريق يدير وجهه ويبصق على الأرض. .
- يشكو أن مجموعة من زملائه في العمل قد أشاعوا أنه

شاذ جنسياً. . ولذا فإنه كلما دخل أحد المكاتب نظر الموظفون إلى بعضهم نظرة ذات معنى. .

- يشكو أن شقيقه قد اتفق مع اساتذته في الكلية وتسببوا في رسوبه هذا العام بالرغم من أن إجاباته كلها سليمة.
- يشكو أن زوجته تضع له مادة غريبة في الطعام (يحتمل أن تكون سماً) وذلك بالاتفاق مع صديقها للتخلص منه لكي يتزوجا. .
- تشكو أن زوجها يقوم بتخديرها مساءً حتى تنام بعمق ثم يصعد هو لعشيقته. .
- يشكو أن صديقه قد استخدم أشعاعات معينة لتأثير على الخصيتين وبذلك يصبح عاجزاً جنسياً وغير قادر على الإنجاب. .
- تشكو أن والدها قام بتنويمها مغناطيسياً وسمح لأصدقائه بأن يعتدوا عليها. .
- يشكو أن مخابرات دولة أجنبية تتعقبه عن طريق القمر الصناعي وترسل أشعة موجهة لرأسه لتحطيم ذكائه. .
- يشكو أن العربات في الطريق تتعقبه أينما ذهب وحين تمر أمام منزله تصدر آلات التنبيه فيها أصواتاً معينة. .
- يشكو أنه كلما نظر من نافذة منزله وجد الناس في المنازل المجاورة تسبه في شرفه وهو يسمع هذه الشتائم بأذنيه. .

● تشكو أن زملاءها بالكلية أحضروا كاميرا خاصة والتقطوا لها صوراً بدت فيها عارية تماماً، وأنهم يوزعون هذه الصور على كل الطلبة . .

● يشكو أن صديقه قام بتخديره أثناء النوم واعتدى عليه جنسياً. ولهذا فهو يطلب تحويله للطبيب الشرعي للتأكد من وقوع هذا الاعتداء . .

● يشكو أن زملاءه في العمل يحاولون سرقة مستندات هامة من مكتبه حتى يوقعوه في مشكلة ويفقد عمله . .

● تشكون أن عصابة تحاول سرقة أبنها الوحيد أو قتله وهذه العصابة مكونة من ناظر المدرسة والمدرسات في المدرسة التي يدرس بها ابنها وكذلك بعض الجيران بإيعاز من زوجها السابق لكي ينتقم منها . .

. . المريض يعاني من هذه الاعتقادات . . ولكنه أيضاً قد يثور . . ويصبح عدوانياً . . وقد يعتدي على من يعتقد أنهم يضطهدونه ويتعرض هو لمشاكل قانونية ويضع أسرته في موقف حرج وكذلك يعرض الأبرياء للإيذاء . .

هذاءات العظمة : Grandiose Delusions

مَن منّا لا يريد أن يكون الأقوى والأعظم والأذكى والأغنى؟ كلنا نريد . . وكلّنا نسعى . . ولكنه أمر لا ينتقص من

سعادتنا أن يكون هناك من هم أقوى وأذكى وأغنى منا . . والتوازن النفسي يتحقق بأن نوائم بين قدراتنا وتطلعاتنا ونرضى بما هو متاح، ونسعى في حدود إمكاناتنا لتحقيق الأفضل . . ونحقّق بعض المستحيل في أحلام اليقظة لدقائق ولكن سرعان ما نعود إلى أرض الواقع . . بل إن بعضنا يتواضع ويتنازل ويكره أن يكون أفضل من أخيه ويأبى أن يظهر تفوقه على زميله ويرفض أن يضعه في المستوى الأدنى بل يسعده أن يشعر بالمساواة . .

ولكن بعض الناس أيضاً لا ترضى إلاّ أن تكون الأفضل والأقوى والأعظم والأغنى . . تبالغ فيما لديها وتفاخر بما عندها وتحاول أن تشعر الآخرين بأنهم أقل . . بل إن تفوقها لا يتحقق إلاّ بأن ترى الآخرين في الوضع الأدنى . . وقد يصل الأمر إلى حد المرض كما في حالة الفصام ويصاب المريض بهذاءات العظمة، وبالرغم من تواضع قدراته إلاّ أنه يشعر أنه أذكى إنسان أو أقوى إنسان أو أنه صاحب رسالة سماوية بل قد يشعر أنه إله أو أنه مخترع عظيم وأن كل العالم يتحدّث عنه . . وقد يرتبط ذلك بهذاءات الاضطهاد فيبرر تعقبهم له أو محاولتهم لقتله بتفوقه عليهم وأنهم مغتاظون لهذه التفوق ولهذا يحاولون النيل منه . .

هذاءات الإشارة أو التلميح : Delusions of Reference

يتصوّر أنه أصبح محور كل شيء وأصبح هدفاً لكل حركة

تصدر ممن حوله. . فالحديث الذي يتم بين اثنين يجلسان قبالته يـدور حولـه. . والابتسامة التي تبادلهـا اثنان وهمـا يعبّران بهـا السخرية منه.

. . وذلك الرجل الذي يقف على ناحية الطريق وبمجرد أن رآه وضع النظارة على عينيه. . وكأنه بذلك يعطي إشارة لرجل آخر لكي يراقبه ويتتبعه. .

. . وبائع الجرائد الذي قال له اليوم «صباحك قشطة» كان يعني بذلك أنه عرف بأمر شذوذه الجنسي. .

. . ورئيسه الذي ناوله مذكرة ليعيد كتابتها أشار في هذه المذكرة لموضوع الشـذوذ خاصـة في العبارات التي وضـع تحتها خطوطاً باللون الأحمر. .

. . وجاره الذي صادفه مساء على السلّم وبمجرد أن رآه بدأ يسعل وكان يعني بذلك الاستهزاء به وإشارة إلى خيانـة زوجته له. .

. . وذلك المذيع الذي كان يقرأ نشرة الأخبار هذا المساء وأشار إلى احتمالات الحرب الذرية كان يعني بذلك أن نهايته قد اقتربت. .

. . وذلك الفيلم الغنائي الذي كان يعرض «بالتلفزيون» الليلة. كل الأغاني التي جاءت فيه كـانت تشير إلى خيبتـه

وفشله في حبه وكان غريمه هـو الذي دسّ هـذه المعاني في تلك الأغاني. .

وعبثاً نحاول أن نقنعه بعدم صحة هذه التصورات إلاّ أنه يكون على ثقة تامة بحدوثها وذلك لأنه منفصل عن الواقع.

هذاءات الخيانة الزوجية أو الغيرة المرضية : Delusions of Infidility «Morbid Jealousy»

الغـيرة إحساس طبيعي عنـد كل إنسـان. . ولكن بعض النـاس تكون غـيرتهم متطرفـة وزائدة وذلـك يحدث في بعض الشخصيات التي تتسم بشكل عام بالحساسية الـزائدة والشـك والمشاعر الاضطهادية التي تظهـر في مواجهـة أي ضغط أو عند الإحساس بالإحباط. . والحساسية الزائدة قد يكون مصدرها بؤرة مدفونة أساسها الإحساس بالعجز أو بالحقارة أو بالدونية. . فكلما زاد إحساس الإنسان بالعجز، أخذت الغيرة عنده أبعاداً متطرفة تصل إلى حد الإساءة لمشاعر الطرف الآخر. . والتفاوت الشديد بين الطرفين يدعم ويغذي أحاسيس العجز. . أقصد التفـاوت الاجتماعي أو الاقتصادي أو التعليمي خاصة إذا كان الرجل في الوضع الأدنى. .

ولكن هذا النوع من الغيرة لا يدخل في نطاق المرض لأنه لا ينطوي على اتهام بالخيانة إنما فقط تتعرض الزوجة للمضـايقات

وتضييق الخناق كمنعها من الخروج أو من التحدث مع الآخرين أو محاسبتها إذا تبسطت أو ابتسمت وهكذا . .

وهذه الغيرة المتطرفة تسبب مشاكل في الحياة الزوجية، ومعاناة لكلا الطرفين وقد تنتهي الحياة الزوجية بالفشل، أو على الأقل فقدان الحب والمودة بينهما أما الغيرة المرضية فمعناها الاتهام بالخيانة الكاملة أو باحتمال أو انتظار وقوعها . . الشيء المؤكد لديه أن هناك طرفاً ثالثاً . . فالمثلث هنا كامل الزاوايا: الزوج والزوجة والعشيق . . والمريض هنا يحاول العثور على أدلة ليؤكد ويدلل على صحة امتناعه، وأية محاولات لإثبات البراءة من جانبها لا تجدي، بل تثير استهزاءه.

وتأتي أدلته ضعيفة واهية أو غير منطقية إلّا أنها بالنسبة له أدلة قاطعة كأن يجد شعرة على الوسادة أو يجد الفراش غير مرتب، أو يشم منه رائحة غريبة أو أنها غيرت نوع العطر الذي اعتادت استخدامه أو أن لون وجهها يتغير حين يرن التليفون أو أنها تتأثر حين سماعها لأغنية معينة، أو أنه اكتشف خطاباً مرسلاً من صديقة لها ولكنه يحتوي على عبارات ذات مغزى . .

وقد تكون هناك محاولة الحصول على اعتراف منها وأحياناً يلجأ لاستعمال القوة . . كما يقوم بمراقبتها . .

. . المشكلة أنه قد لا توجد أعراض أخرى إلّا هذا العَرض ويكون المريض سوياً في سلوكه ومظهره وعلاقاته الأخرى.

٢ ـ اضطراب الإدراك Disturbances of Perception

حواسنا تستقبل العالم من حولنا وتنقله إلى الداخل . . نسمعه ونراه ونشمه ونتذوقه ونلسمه . . ويقوم المخ بتفسير هذه الرسائل وإضفاء المعنى عليها . . فذلك وجه باسم لصديق وهذا صوت حاد يحمل عداءً وتلك موسيقى تثير الحزن وهذا هو الضوء الأخضر الذي يعني أنني أستطيع عبور الطريق الآن . . وهكذا . . أي لكي نرى شيئاً لا بدّ أن يكون هناك مثير . . ولكل شيء نراه أو نسمعه معنى . . والمعنى يأتي من الداخل من رصيد الذكريات . .

ولكن أن يرى الإنسان شيئاً لا وجود له أو يسمع شيئاً لا مصدر له فهذا أمر غريب وعجيب وهذا خرق للقوانين العلمية . . ولكن مريض الفصام يسمع فعلاً صوتاً يسبه . . يسمعه الآن ونحن نجلس معه ولكننا نحن لا نسمع وهو وحده الذي يسمع . . إذن هذا العبث جاء من داخله . . إذن الرؤية بدأت من الداخل وأسقطها على الخارج . . والصوت سمعه من الداخل وأسقطه على الخارج فبدت الصورة وبدا الصوت وكأنهما آتيان من الخارج . . الأمر بالنسبة لنا هلاوس Hallucinations ولكن بالنسبة له حقيقة . .

والهلاوس السمعية أكثر انتشاراً في مرض الفصام . . وهي طبعاً أصوات تسبه وتتهمه بالشذوذ أو تعلق على تصرفاته أو تعطي له أوامر وقد يدخل المريض في حوار معها وقد نراه يتكلّم دون أن

يكون معه أحد أو نراه وهو يبتسم بلا سبب. .

والهلاوس البصرية نراها أكثر في الذهان العضوي في صورة حيوان تهاجمه وتثير في نفسه الذعر. . والهلاوس الشمية تكون في صورة روائح كريهة أو سامة القصد منها التخلص منه. . وفي الهلاوس اللمسية يشعر كأن أحداً يعبث بأعضائه أو أن أجساماً مزروعة في جسمه بفعل آخرين. .! والهلاوس اللمسية نراها في مدمني «الكوكايين» الذين يشعرون كأن حيوانات صغيرة تزحف تحت جلودهم.

٣ ـ اضطراب الوجدان: Disturbance of Affect

يمكن لإنسان أن يرتكب أفظع الجرائم إذا كان وجدانه محترقاً. . يستطيع أن يحرق مدينة بأكملها. . يستطيع أن يقتل أمه وأباه. . بل يستطيع أن يذبح طفلاً. .

وهناك إنسان لا يستطيع أن يقتل نملة. . يحزن قلبه إذا رأى إنساناً يتألم. . يضعف للفقير والمريض والمحتاج. . يهب من وقته وماله وصحته لكل الناس. . ولا يمكن لحياة أن تعمر وأن تستمر إلّا بهذا الضعف. . أقصد ضعف القلوب حين ترق وتتنازل وتتألم وتتأنس وتألف. أي حين تتجاوب حناناً وحباً لمخلوقات الله وللكون كله. . وما أشقها وأتعسها حياة تحجرت فيها القلوب فلا تجزع لحرق النبات وسفك الدماء. . وتلك مصيبة المصائب في

مرض الفصام أن يضطرب الوجدان. . وأقسى صور هذا الاضطراب «تبلد الوجدان» Flat affect.

لا يشعر تجاه أحد ولا ينفعل لموقف. . لا حزن ولا فرح لا تعاطف ولا جفوة. .

لا يهتز جزعاً لأعتى الرياح ولا يهتز نشوة لنسائم رقيقة. .

قد يشعر هو في البداية أنه بدأ يفقد القدرة على الانفعال. . ويشعر الأهل والأصدقاء أنه صار بعيداً. . ويشعر الطبيب أن جداراً سميكاً يفصل بينه وبين هذا المريض وتلك علامة تشخيصية. هذا الإنسان لا يتحمس لشيء. . لا يتحمس لنجاح ولا يألم لسقوط ولا يأبه بترق في عمله. . يقتل لأسباب تافهة. . وتبيع جسدها لقروش قليلة. .

. . وفي الفصام تختل كل الموازين وتنفلت كل المعايير وتنقلب كل الأوضاع ويستعصي الفهم، فترى المريض يشعر بابتهاج وسعادة لمصيبة فادحة أصابته ونراه حزيناً مكتئباً لخير كبير أصابه. . وذلك ما يعرف بعدم ملائمة الشعور Inappropriate affect أو «عدم التناسب الانفعالي» Incogruity of affect.

. . وفي تقديري الشخصي ومن خلال معايشتي لمرض الفصام على مدى سنوات طويلة أرى أن هذا العَرض الأخير يعبر عن قمة المأساة في مرض الفصام. . أو قمة المأساة ضمن المآسي التي يمكن أن يتعرّض لها البشر في حياتهم. . فهذا العَرض يلغي إنسانية

الإنسان أي يصبح لا إنسان. . فالإنسان إحساس وشعور وعاطفة أي تعاطف وتسامح وتواضح وإيثار وحب وهو أيضاً حزن وألم، وهو أيضاً ثورة وغضبة وعدم رضى. . وكل انفعال لا بدّ أن يتلاءم مع الحدث في وقت معين وزمان معين وتجاه إناس معينين. . بهذا يعطي الإنسان صفة الإنسانية. . أي أن هوية الإنسانية لا تعطي إلاّ لَمن كانت له عواطف وكانت هذه العواطف ملائمة للأحداث. . وحين لا تكون هناك عواطف أو حين تكون هذه العواطف لا علاقة لها بالحدث فأي فرق بين الإنسان وبين الجماد؟!. . المقارنة بالمخلوقات الأخرى هنا تكون ظالمة لهذه المخلوقات التي تشعر وتنفعل بشكل يتلاءم مع الأحداث التي تعرض لها. . وكيف تستمر حياة لبشر على الأرض بعواطف ميتة أو بعواطف متناقضة. . ولهذا فتلك الحالة تحرق صاحبها في النهاية أو تحرق من حوله ويطفح بذلك ألم شديد على مَن يرقب هذا المشهد المأساوي. .

٤ ـ اضطراب السلوك : Behaviour Disorder

سلوك الإنسان لا بدّ أن يكون مفهوماً في ضوء عوامل كثيرة كالزمان والمكان والموقف أو الحدث وسن الإنسان ودرجة ثقافته وتعليمه. . والسلوك المضطرب هو ما لا يستطيع أن نفهمه في ضوء العوامل السابقة أو ما لا نتوقعه. . بمَ نحكم مثلاً على أستاذ جامعي يدخل المحاضرة بالبيجاما أو فتاة تذهب إلى الجامع

بملابس السهرة أو طالب يدخن أثناء المحاضرة أو رجل قدم استقالته من عمله لأن مال الحكومة حرام لأن مصدره أرباح البنوك رغم أن رابته هو المصدر الوحيد الذي ينفق منه على أولاده، أو الشاب الذي قرر أن يهجر الدراسة ويتفرغ فقط للعبادة. .

كلها أنماط من السلوك المضطرب الذي لا نستطيع أن نفهمه وكذلك لا نتوقعه. .

وقد يضطرب السلوك بشكل خطير في صورة نوبات من الهياج أو الثورة بلا سبب وكذلك العدوان على الآخرين بلا مبرر أو مهاجمة السيدات في الشارع أو التجرّد من الملابس. . وقد يكون الإدمان أو السلوك الجنسي الشاذ من مظاهر الاضطراب السلوكي مع مرضى الفصام.

٥ ـ اضطراب الإرادة : Disturbance of Volition

كل فعل. . وكل حركة. . وكل سلوك يحتاج لإرادة. . الإرادة هي القوة المحركة للإنسان نحو هدف معين والمثابرة حتى يتم تحقيقه أو إنجازه. . وفقدان الإرادة معناه التوقف. . وشلل الإرادة هو أحد أعراض مرض الفصام. . قد يصل الأمر إلى حد عدم الاستحمام لشهور طويلة، فحتى هذا الفعل البسيط يحتاج لإرادة. . ويفقد المريض أشياء كثيرة بسبب هذا العرض. .

فيفصل من عمله لكثرة تغيبه. . ويفصل من جامعته لرسوبه المتكرر لعدم استذكاره. . وإذا سألته لماذا لا يفعل شيئاً فإنه يعطي إجابات واهية فارغة تفتقد لأي معنى. . يصبح كالسيارة التي نفد وقودها فوقفت كالجثة الهامدة، يفقد أشياء كثيرة فلا يألم ولا ينزعج. ويهجر الناس لأن استمرار العلاقات يعتمد على تلاقي الإرادات أو حتى تصارعها. .

. . وهناك أنواع متعددة من مرض الفصام منها:

● «الفصام البسيط» **Simple Schizophrenia**

ويطلق عليه هذا الاسم، لأن أعراضه غير واضحة وتظهر ببطء شديد على المريض، ولا يمكن اكتشافها إلاّ بعد أن يتمكن المرض وتتدهور حالة المريض، ولهذا يمكن اعتباره من أخطر أنواع الفصام، وأبرز أعراضه «التبلد الانفعالي» والسلبية وفقدان الإرادة واضطراب شكل التفكير، فيصبح المريض عاجزاً عن التفكير التجريدي وتكون أفكاره هشة وضعيفة المحتوى. . وترتفع نسبة حالات الفصام البسيط بين الطلبة الذين يرسبون لسنوات متعددة في دراستهم وبين المساجين والعاملين في الوظائف الدنيا، وكذلك ينتشر بين الساقطات. .

● الفصام الخيلائي **Paranoia Schizophrenia**

والعرض الرئيسي فيه «هذاءات الاضطهادات»، وهو عادة يبدأ بعد سن الخامسة والعشرين أو الثلاثين حيث تكون هذاءات

الاضطهاد هي العرض الوحيد غالباً، ولا يوجد تدهور في الشخصية، ويظل المريض تحت تأثير هذه الهذاءات التي تسبب له مشاكل في علاقاته.

● الفصام العقلي (فصام المراهقة) **Hebephrenic Schizophrenia**

ويصيب مَن هم في سن المراهقة، وفيه تظهر معظم أعراض مرض الفصام كالهلاوس والهذاءات واضطراب الإرادة والسلوك. . ونظراً لأنه يأتي في سن مبكرة فإنه يسبب تدهوراً في الشخصية ويصبح الشاب عاجزاً عن استكمال دراسته. .

● «الفصام الكتاتوني» **Catatonic Schizophrenia**

وفيه يحدث اضطراب في الحركة: فقد يمتنع المريض عن الحركة تماماً ويأخذ وضعاً ثابتاً يظل عليه لمدة ساعات طويلة، وقد تتخلل هذا نوبات هياج شديدة. .

● الفصام الحاد **Acute Schizophrenia**

ويأتي في صورة حادة مفاجئة، وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بهياج شديد، ويصعب التحكم في المريض فقد يؤذي نفسه وقد يعتدي على الآخرين ويكون ذلك مصحوباً بهلاوس مستمرة أو هذاءات وعدم ترابط في الأفكار، بل قد يهذي بكلام غير مفهوم لانعدام الترابط تماماً. .

الفصام المزمن Chronic Schizophrenia

بعد مرور عامين كاملين مستمرين على أي نوع من أنواع الفصام يعرف بعد ذلك بالفصام المزمن.. والسمة الرئيسية فيه التدهور الواضح في الشخصية فتبدو ضحلة غير مترابطة ويكون قد فقد عمله أو فقد أسرته وبلا أصدقاء وبلا هدف، أو معنى لحياته.. ولكنه مستمر يأكل ويشرب وينام ويدخن بشراهة ويشرب كميات كبيرة من الشاي أو القهوة وينام أغلب نهاره ويستيقظ معظم الليل.. أي حياة تلك..؟

الفصام الوجداني Schio-affective disorder

وفيه تجتمع أعراض الفصام مع أعراض الاكتئاب أو مع أعراض الهوس.. وهذا يجعلنا نتفاءل لمستقبل الحالة لأنّ وجود الاكتئاب أو وجود الهوس يعني أن الوجدان ما زال سليماً وهذا يعكس قدراً كبيراً من تماسك الشخصية وإمكانية الشفاء دون تبقي أعراض..

المصير.. والعلاج..

مصير مرضى الفصام في الوقت الحالي يختلف كلية عن مصير من كان عندهم مثل هذا المرض منذ ثلاثين عاماً، بل يختلف إلى حد كبير عن الذين أصيبوا به منذ عشر سنوات..

ففي كل دقيقة هناك بحث جديد وأفكار عن أنواع حديثه

من العلاج.. ونسبة معقولة جداً تشفي ونسبة أخرى تبقي لديها بعض الأعراض ولكنها تستمر في حياتها بصورة طبيعية: في العمل والمنزل ومع الأصدقاء.. ومثل أي مرض آخر يصاب به الإنسان فإنّ بعض الحالات تصبح مزمنة.. التشخيص المبكر والعلاج المنتظم لمدة عامين متصلين دون انقطاع يضمنان الشفاء - بإذن الله - لكثير من الحالات..

تعاون الأسرة ضروري للغاية.. وأول شيء نطلبه منهم مراقبة انتظام العلاج.. وأفضل أن يتولى أحد منهم اعطاء العلاج بنفسه للمريض.. والأشكال الحديثة للعلاج توفر كثيراً من متاعب الأسرة.. فهناك حقنة واحدة طويلة المدى تعطى كل أسبوعين.. وهناك أقراص تعطى مرة واحدة يومياً..

ولا بديل للعلاج الكيميائي - أي العلاج بالعقاقير - فالعلاج النفسي لا يجدي مطلقاً مع حالات الفصام..

والمطمئنات الكبرى هي العلاج الأساسي Major Tranauillizersومنها اشتق العديد من الأنواع مثل: «ستلازين - تريلافون - موديتن - نيورازين أو برومازيد - ميليريل»، «هالو بريدول» (سافينيز).

وهذه الأقراص لها بعض الأعراض الجانبية التي يمكن التخلص منها بتناول أقراص أخرى مثل «الباركينول» و«الكوجنتين».

والحقن طويلة المدى لها فاعلية كبيرة مثل حقن «الموديكيت ـ الفلونكسول ـ الايماب ـ الهالدول» . .

وفائدة الجلسات الكهربائية في حالات الفصام أقل بكثير عن الاكتئاب . . فقط نعطي الجلسات الكهربائية لمريض الفصام في حالات الهياج والثورة والهذاءات المستمرة التي لا تستجيب للعلاج بالعقاقير .

ولا بدّ أن نحيط المريض بالرعاية الاجتماعية مثل: الاهتمام والحب ودفعه للعمل ومساندته والاشراف الدقيق على علاجه . . والصبر لأنّ العلاج يستغرق وقتاً طويلاً . . ولا شكّ أن المحيطين بالمريض يعانون أكثر منه ولكن لك إنسان قدره في الحياة ونصيبه من المعاناة، والصبر هو الذي يجعلنا نتجرع الحياة رغم ما بها أحياناً من بعض المرارة من أجل أحباء أو أعزاء لنا أصابهم المرض . .

الأمراض العقلية العضوية

Organic Psychosis

تعصف الظروف بالنفس البشرية فتقلق وتكتئب وتخاف . . وأيضاً يعصف بها الجسد . . فأي اضطراب في الجسم تكون له أثاره على النفس . . إذن الاعتداء على النفس قد يأتيها من الخارج أو الداخل . . فتضطرب النفس إذا تعرّض الإنسان لمشكلة أو فشل وتضطرب أيضاً إذا حدثت مشكلة أو فشل للكبد أو الكلى أو الغدد الصماء . .

والمقصود بالأمراض العقلية العضوية «الذهان العضوي» هو الاضطرابات العقلية التي تنشأ عن إصابة أو خلل أو فشل في أحد أجهزة الجسم كالكبد أو الكلى أو الغدد الصماء أو القلب أو المخ . . إلى آخر قائمة طويلة من الاضطرابات الجسدية التي تسبب أعراضاً عقلية .

والموقف هنا يفضح حقيقة هامة وخطيرة وهي أن آلام الجسد هي آلام للنفس أيضاً . . وفي موضع آخر «الأمراض

النفسجسمية) سنقول: إنّ آلام النفس هي آلام للجسد.. ألاّ يجعلنا هذا نتشكك في أنهما - أي النفس والجسد - شيئان منفصلان..

الإنسان كيان واحد لا يمكن تجزئته أنت هو أنت بنفسك وجسدك.. بعواطفك وغرائزك.. بأفكارك ودمائك.. أي أنت هو أنت بروحك وترابك.. فالروح هي التراب الذي يتحرك بإرادة عليا.. تراب تشكل على هيئة جسد بشري يتألم ويسعد ويفكر ويتحرك.. فهذا التراب هو الذي يفكر ويشعر.. هذا التراب إذا أصابته مشكلة اضطراب التفكير واضطراب الشعور واضطراب الإدراك، أي اضطربت كل مكونات النفس.. إذن هذه النفس تدخل في مكونات هذا التراب.. هذا التراب يحتوي على ما يسمى بالنفس. يحتويها في صورة هورمونات وإنزيمات مواد عصبية وصل مجموعها حتى الآن ١٨٤ مادة تجري بين خلايا المخ وتشكل التفكير والوجدان وتتحكم في الإرادة والسلوك وتحدد الإدراك..

إذن أنت كيان واحد لا يمكن تجزئته.. جسدك هو نفسك.. ونفسك هي جسدك.. فالكل في واحد.. والدليل أن عجز الغدة الدرقية عن إفراز هورمون الثيروكسين يؤدي إلى الاكتئاب، وفشل الكبد في تخليص الجسم من السموم يؤدي إلى الهلاوس ووجود ورم في الفص الجبهي للمخ يؤدي إلى فقدان

الإرادة وانحراف السلوك، وتصلب الشرايين يؤدي إلى الشك والشعور بالاضطهاد.

.. في «الذهان العضوي» لا بدّ أن يكون المرض الجسدي واضحاً وملموساً.. أي نراه أو نلمسه وتظهر علاماته على الجسد وتظهر آثاره في الأشعة أو في تحليلات المعمل.. هذا بخلاف «الذهان الوظيفي» الذي يكون فيه الجسد ظاهرياً سليماً تماماً. في «الذهان الوظيفي» يكون الخلل على مستوى المواد الكيميائية داخل وخارج المخ..

.. وفي «الذهان العضوي» لاتظهر الأعراض العقلية إلاّ حين يصل المرض العضوي إلى مرحلة حرجة.. هنا يستعين الجسد بالنفس لتشاركه إعلان درجة التدهور وكأن الإنسان يصرخ بكله.. أي يصرخ بكل ما لديه من إمكانيات التعبير.. أي يصرخ بأعلى صوته معلناً حالة شديدة من التدهور: أي أنّ الكبد قد فشل تماماً أو أنّ شرايين المخ عاجزة عن توصيل «الأكسجين» أو أنّ المخ قد أصابه ورم يهدد نسيجه أو أنّ حرارة الجسد قد ارتفعت إلى حد لا تحتمله الخلايا ولا تستطيع في وهجه أن تؤدي وظائفها الطبيعية..

.. ونتساءل إلى أي مدى يختلف الذهان العضوي عن الذهان الوظيفي..؟

في البداية نقول: إنهما يتفقان في اضطراب الوظائف العقلية

كالتفكير والإدراك والسلوك والوجدان والإرادة . .

ولكن في الذهان العضوي يصاب الإنسان أيضاً بتشوش في الوعي . .

وتشوش الوعي معناه انخفاض درجة انتباه المريض للمؤثرات من حوله وعدم قدرته على الاستيعاب السليم والكامل لما يحيط به . . وهذا يعني عدم قدرته على التركز وعدم قدرته على الاحتفاظ في ذاكرته بالأحداث التي تمر به في هذا الوقت . . وقد يصل الأمر إلى عجز كامل عن التعرف على المكان الذي هو فيه في تلك اللحظة وأيضاً عدم قدرته على التعرف على الزمان . . وقد يتدهور الأمر أكثر فلا يتعرف على الأشخاص المحيطين به رغم معرفته السابقة بهم . .

والتشوش الشديد في الوعي يعرف ـ إكلينيكيا ـ باسم «الهذيان الحاد» Acute Delirium .

وهي حالة نراها في حالات الهبوط الحاد للكبد أو الكلى أو انخفاض السكر في الدم أو الارتفاع الشديد في درجة الحرارة أو التسمم لأي سبب خاصة العقاقير أو الخمور أو النقص الشديد للأكسجين . . يبدو المريض في حالة من القلق والتوتر وكثرة الحركة غير الهادفة ، والهذيان بكلام غير مفهوم وعدم القدرة على تذكر أي شيء حتى إن كان قد حدث من دقيقة واحدة والفشل التام في التعرف على الزمان والمكان والأشخاص المحيطين به مع

الاحساس بالخوف الشديد خاصة في وجود الهلاوس البصرية وتكون في شكل حيوانات مفزعة تهاجم المريض وأحياناً تصاحب الحالة ضلالات فيشعر المريض أنّ الطبيب المعالج يحاول أن يقتله أو أن الممرضة تريد إيذاءه .

وهناك :

«الهذيان تحت الحاد» **Subacute delirious State**

وله نفس أعراض الهذيان الحاد ولكن الأعراض تختفي بعض الوقت فيعود المريض أثناءها لحالته الطبيعية وقد نسي كل شيء عن فترة الهذيان ، ولكن بعد فترة تعاوده مرة أخرى حالة الهذيان . . وهذا ما نراه غالباً في حالات تصلب الشرايين المتقدمة حيث يصاب المريض بحالة الهذيان مساءً ثم يعود إلى حالته الطبيعية في الصباح . .

. . واضطرابات الذاكرة : **Dysmnesic Syndrome**

من العلامات البارزة «للذهان العضوي» خاصة إذا أتى بصورة بطيئة وتدريجية كما في حالات العته . . وعادة ما يفقد المريض الذاكرة للأحداث القريبة Recent Menory ولكنه يتذكر أشياء بتفاصيلها حدثت من عشرات السنين Remote Memory . .

الأسباب المختلفة «للذهان العضوي»:

١ - اضطرابات الغدد الصماء:

إذا نظرنا للإنسان نظرة مادة مجردة مجحفة عاطفياً ومنصفة علمياً فهو مجموعة من المعادلات الكيميائية.. والهورمونات هي عصب هذه المعادلات، وهي عصب النمو، وهي عصب كل النشاطات الحيوية، وهي عصب البناء والهدم.. وهي أيضاً مسئولة عن انضباط العمليات العقلية وسيرها في المسار الصحيح..

وبلا استثناء فإنّ أي خلل يصيب أياً من الغدد الصماء تكون له أعراضه النفسية أو العقلية..

.. وأبرز الأمثلة وأوضحها الغدة الدرقية Thyroid Gland.. ومرض «المكسديما» Myxedema وهو نقص في إفراز هورمون «الثيروكسين».. ويصيب النساء بمعدلات أكبر من الرجال ٥ : ١.. ويأتي في حوالى سن الثلاثين.. وفي ٥٠٪ من الحالات يبدأ بأعراض نفسية عقلية.. يبدأ بالخمول وسرعة الإحساس بالتعب والكسل وبطء الحركة وبطء التفكير وعدم القدرة على التركيز والنسيان وتظهر أعراض الاكتئاب بعد ذلك.. وعلى الطبيب هنا أن يتوخى الحذر، ويفحص بدقة حالات الاكتئاب في النساء في هذه السن خاصة إذا كانت مصحوبة

بعض الأعراض العضوية كاضطراب الدورة الشهرية وسقط الشعر وزيادة الوزن وخشونة الجلد وتورم الوجه.. وقياس نسبة الهورمون في الدم هو خير مؤشر وأنصع دليل..

ثمة أعراض عقلية أخرى أكثر خطورة وهي ظهور «هذاءات الاضطهاد» كأننا أمام حيالة فصام فتشكو المريضة من الاضطهاد والمراقبة ومحاولات النيل منها..

وزيادة الإفراز تكون مصحوبة بأعراض نفسية واضحة.. «ففي مرض جريف» Grave's Disease ويعرف أيضاً باسم تسمم الغدة الدرقية تظهر أعراض القلق الشديد على المريضة فتكون متوترة، عصبية، تثور لأتفه الأسباب وترتعش أطرافها ويغزر عرقها وينخفض وزنها ويضطرب طمثها وتجحظ عيناها.. وقد تصاب بنوبة هوس أو باكتئاب شديد.. وهنا تقع مسئولية كبيرة على عاتق الطبيب المعالج في اكتشاف أن هذه الأعراض النفسية أو العقلية سببها زيادة إفراز هورمون الغدة الدرقية..

وكما أوضحت فإن أيًّا من الأعراض النفسية أو العقلية قد تظهر مع أية من اضطرابات الغدد الصماء مثل:

اضطرابات الغدد جارات الدرقية parathyroid glands

واضطرابات الغدة فوق الكلوية Suprarenal gland

والغدة النخامية pituitary gland

والغدة الجنسية Sex gland



٢ ـ أمراض المخ . .

● أبرزها تصلب الشرايين Athero Sclerosis

وهي في الرجال أكثر منها في النساء . . وبعد سن الستين أو أكثر من ذلك . . تظهر الأعراض تدريجياً وفي البداية ينسى الأحداث القريبة، وتظل ذاكرته سليمة تماماً بالنسبة للأحداث البعيدة جداً . . ويصبح سريع الإنفعال ويتقلب من حال لحال في خلال دقائق أو ثوان فيبكي بمجرد أن يذكروا أمامه ابنه الذي سافر للخارج للحصول على درجة علمية ثم يضحك بعدها بسعادة حينما يحدثونه عن المكانة المرموقة التي سيحصل عليها ابنه بعد عودته من الخارج . .

وتطرأ تغيرات على الشخصية كالعته وعدم تقبل رأي الآخرين والرغبة في التحكم والسيطرة على كل شيء والبخل الشديد (بخلاف طبيعته الأصلية) . . وعدم المرونة . . والأكثر خطورة الشك في أقرب الناس إليه: أي الشك في إخلاصهم وأمانتهم كأن يعتقد أن أولاده يسرقونه أو أنهم يريدون التخلص منه ليرثوه . . وقد يتطور الأمر إلى ضلالات فيعتقد أن زوجته التي تعدت الستين تخونه مع ابن الجيران الذي يبلغ من العمر عشرين عاماً أو مع الشغال، فيغلق الأبواب عليها ويمنعها من الخروج ويبدأ في معاملتها بقسوة وقد يعتدي عليها بالضرب بالرغم من أنه لم يضربها منذ زواجها . .

والأعراض العقلية التي تظهر مع تصلب الشرايين لا تكون ثابتة . . أي أنها تتغير حسب الظروف والاجهادات كما تتغير حسب ساعات النهار فتسوء الحالة مساءً وتتحسن نسبياً نهاراً . .

● ثم يأتي العَته Dementia كأحد أمراض الشيخوخة التي تصاحبها أعراض عقلية واضحة أبرزها النسيان واضطراب السلوك وفقد المهارات السابقة وقد تظهر أعراض القلق أو الاكتئاب أو ضلالات الاضطهاد . . والعته هو تآكل وضمور خلايا المخ بدون سبب معروف، وبعض الحالات قد تظهر في وقت مبكر من العمر أي ما بين الخمسين والستين presenile dementia وبعض الحالات تظهر في مرحلة متأخرة وتعرف باسم عَته الشيخوخةSenile dementia

● التهابات المخ والتهابات الأغشية المحيطة بالمخ: Encephalitis– Meningitis المرحلة الحادة تكون مصحوبة بتشوش في الوعي وبعد ذلك تظهر أعراض عقلية أخرى أبرزها اضطراب السلوك أو التخلف العقلي . .

● ارتجاج المخ : Brain Concusion ويحدث بعد الإصابات المخية كما في حوادث السيارات وهي تؤثر على الذاكرة، والذكاء، والسلوك بصورة مؤقتة تتحسن تدريجياً مع الوقت ولكنها قد تظل ملازمة لمريض لفترة طويلة . .

● الصرع : Epilepsy وهو خلل كيميائي كهربائي «كهرو

كيميائي» في المخ يسبب أعراضاً تأتي في صورة نوبات على هيئة تشنج أو فقدان الوعي أو اضطراب الذاكرة أو أعراض نفسية.. ونسبة قليلة من حالات الصرع تصاب باضرابات عقلية بعد سنوات طويلة من النوبات الصرعية..

هناك نوع من الصرع يعرف باسم الصرع النفسي الحركي psychomotor Epilepsy تأتي فيه النوبة في صورة اضطراب الوعي مع ثورة وهياج وصراخ وعدوان وقد يسبق ذلك هلاوس سمعية أو بصرية والأكثر هلاوس شمية فيشعر المريض أنه يشم رائحة غريبة وأيضاً هلاوس تذوقية فيشعر بطعم غريب على لسانه.. يعقب ذلك حركات لا إرادية بشفتيه وكأنما يتذوق أو يبلع شيئاً ويعقب ذلك الهياج.. وبعد أن يعود المريض لحالته الطبيعية ينسى كل الأحداث المرتبطة بفترة النوبة وبالطبع يأسف لما صدر منه أثناء النوبة.

● أورام المخ Brain tumors

والأعراض العقلية مرتبطة بمكان الورم وليس بنوعه.. وأورام الفص الجبهي Frontal lobe تكون مصاحبة بالأعراض العقلية منذ البداية، وأبرزها اضطراب السلوك فيفقد المريض الكياسة والذوق ولا يراعي التقاليد فيلقي بنكات جنسية أمام النساء ويغازل كل امرأة يراها وكأنه مصاب بحالة هوس وقد يحدث العكس فيصاب بالخمول وعدم الحركة وفقدان الإرادة

والتبلد ويبدو كأنه مكتئب.. وأورام الفص الصدغي كذلك Temporal lobe قد تصاحبها أعراض عقلية مثل التي تصاحب الصرع النفسي الحركي. فهذا النوع من الصرع يحدث نتيجة لوجود بؤرة في الفصى الصدغي..

٣ - نقص الفيتامينات:

مثل ف ب١، ف ب٢ وحمض النيكوتنيك تسبب أعراض القلق والاكتئاب وضعف الذاكرة، ومن الأمراض المنتشرة في مصر مرض البلاجراpellagral ويحدث نتيجة لنقص حمض النيكوتنيك Nicotinic Acid وأعراضه اضطرابات جلدية واضطراب في الجهاز الهضمي وأعراض عقلية كضعف الذاكرة والعَته والاكتئاب.. وبعض هؤلاء ينتحرون نتيجة للمعاناة من الاكتئاب الذي سرعان ما يختفي بتعاطي الفيتامينات الناقصة..

٤ - الهبوط المفاجىء في وظائف بعض أعضاء الجسم مثل الكبد والكلي: Liver Failure- Renal failure

يسبب هذا الهبوط في أحيان كثيرة أعراضاً عقلية شديدة تتميز أساساً بتشوش الوعي مع وجود الهلاوس والهذاءات.

ومرضى السكر يتعرضون أحياناً لهذه الاضطرابات إذا أهملوا تنظيم علاجهم.. فالهبوط في نسبة السكر بالدم (نتيجة

لتعاطي جرعة زائدة من الدواء) يصاحبه قلق شديد وتوتر وعدم الاستقرار الحركي وقد يحدث هياج أو ثورة ويصاحب ذلك عرق غزير. وأيضاً ارتفاع نسبة السكر يصاحبه تشوش في الوعي وهلاوس وهياج ثم غيبوبة..

٥ ـ الحميات:

وهي التي تسبب، ارتفاعاً شديداً في درجة الحرارة، واضطراب المعادن في الجسم نتيجة للقيء الشديد أو الإسهال المستمر (الصوديم ـ البوتاسيوم ـ الماء) أو حالات التسمم بالرصاص أو أول أكسيد الكربون.. كل تلك الحالات يصاحبها اضطرابات في الوعي في الحالات الحادة وأعراض نفسية أو عقلية مزمنة بعد ذلك قد تؤثر على المريض لوقت طويل خاصة إذا صاحب ذلك تأثير مباشر على خلايا المخ كما في حالات الإدمان الكحلي..

والطبيب النفسي يجب أن يتمتع بدرجة عالية من الشك وعدم حسن النية وعدم أخذ الأمور ببساطة.. هذا يجعله يفحص حالته بعناية فائقة.. فتلك الأعراض العقلية أو النفسية التي أمامه قد يختفي وراءها مرض عضوي يمكن الكشف عنه بالبحث عن علاقات المرض واجراء الأشعة اللازمة على المخ وأجراء الفحوص المعملية الضرورية..

والعلاج في هذه الحالة يكون بمهاجمة المرض العضوي الذي تسبب في الأعراض العقلية. أما الحالة العقلية فيمكن علاجها ببعض العقاقير المضادة للمرض العقلي، والله هو الحافظ من كل سوء وهو الشافي من كل مرض..

الأمراض النفسية والعقلية
المصاحبة للحمل والولادة والرضاعة

.. قد يعجب الإنسان كيف تعاني إنسانة نفسياً أو عقلياً لأنها أقدمت على أمر طبيعي ومشروع وضروري لها وللحياة وهو أن تحمل، والنهاية الطبيعية للحمل أن تلد، وواجبها بعد ذلك أن ترضع وليدها؟ أي ذنب اقترفته تلك المرأة التي أرادت أن تؤدي دورها في الحياة وهي أن تكون مصدراً للحياة وضماناً لاستمرارها؟

.. قد يكون مفهوماً ومقبولاً لعقل الإنسان أن إنساناً يعاني نفسياً أو عقلياً لأنه يشرب الخمر بغزارة أو لأنه تعرض لإصابة مخية أو لحدوث خلل في أحد الهورمونات العصبية ولكنه ليس مفهوماً ولا مقبولاً أن يعاني البعض حين يؤدون دورهم الطبيعي في الحياة والذي بدونه لن تكون هناك حياة..

إذن ما المعنى من هذا؟ ما معنى أن تصاب امرأة باكتئاب بسبب الحمل أو بالهلاوس والهياج بسبب الولادة؟

حقيقة أن الحمل والولادة والرضاعة أمور طبيعية ومشروعة ومطلوبة في حياة الإنسان. ولكن الأمر ليس امراً عادياً، ولكنه

أمر خطير وجليل.. ليس كمثل أن تمد يدك لتأكل أو تفتح فمك لتشرب أو تفرد جسدك لتنام.. إن الأمر هنا يتعلق بتخليق إنسان جديد داخل رحم امرأة.. كل أجهزة الجسم تساهم في هذا الحدث العظيم.. وأيضاً كل الوظائف العقلية الظاهرة والباطنة تكون مواكبة لتطورات عملية التخليق.. وهذا الجسد الذي يتخلق يأخذ عناصر تكوينه من جسد هذه المرأة من دمها وأكسجينها ومعادنها وأملاحها وفيتاميناتها.. عملية تسخير كاملة لإمكانات جسد الأم من أجل تلك النطفة حتى تصير علقة ثم عظاماً ولحماً ثم إنساناً كامل التكوين يخرج إلى الحياة مصحوباً بالألم.. وكأن جسد الأم يتألم للفراق.. هذه الرحلة التي تستغرق تسعة شهور تصاحبها معاناة محتملة جسدية ونفسية.. فقد تشعر الأم بتقلبات في مزاجها مع بعض العصبية والإحساس بالاكتئاب الذي يتبدى في صورة فتور عام.. ولكن الضريبة قد تكون أكبر من ذلك.. وكل شيء ثمين لا بد أن تدفع عنه ضريبة.. أي قد تعاني المرأة من اضطراب نفسي أو عقلي واضح أثناء فترة الحمل..

فالحمل إجهاد.. نفسي وجسدي.. وقد تكون هي - أي الأم - لديها الاستعداد للإصابة بالمرض النفسي أو العقلي.. ويجيء الحمل كأي نوع من الإجهادات ليفجر هذا الاستعداد.. فتصاب بالكآبة الشديدة أو بالقلق الحاد المستمر أو قد تعاودها مخاوف قديمة أو تهاجمها وساوس تكون قد نسيتها.. وهنا لابد من العلاج.. ولا نستطيع أن نصف عقاقير في الثلاثة اشهر الأولى من

الحمل خوفاً على الجنين ومنعاً لاحتمالات ضئيلة من حدوث تشوهات.. ولكن بعد الشهر الثالث نستطيع أن نعطي هذه العقاقير.. والجلسات الكهربائية ممكنة في أية فترة من فترات الحمل ولا ضرر منها.. ولا داعي للتسرع بالإجهاض إلا إذا كانت الحالة شديدة وتهدد السلامة العقلية للمرأة أو تسبب لها معاناة شديدة لا تحتمل.. ويجب ألا ننسى أيضاً أن للإجهاض مساوئه أحياناً فقد يضاعف من إحساس المرأة بالكآبة من تأنيب الضمير والشعور بالذنب..

.. ثمة عوامل أخرى تسهم في حدوث اكتئاب الحمل حين يكون الحمل مرفوضاً من زوج لا تحبه أو لأنه سيعوق دراستها أو عملها أو أن لديها الكفاية من الأطفال أو لسوء الحالة الاقتصادية أو لوجود مشاكل مع زوجها تهدد بفشل الزواج.. كل هذا يؤدي إلى الرفض الشعوري واللاشعوري للحمل ومن ثم الإصابة بالاكتئاب..

ذهان الولادة: Puerpural Psychosis

يتجمع اللبن تلقائياً وبفعل هورمونات الغدة النخامية في ثدي الأم بمجرد أن يخرج وليدها لدنيا، ويتجمع أيضاً الحب في قلبها تلقائياً وبفعل توجيه من الخالق لترعى وتحافظ على هذا الإنسان الجديد.. ولذلك فبالرغم من معاناتها وتعبها إلا أنها تشعر بالرضى والفرحة..

. . ولكن من بين كل ألف سيدة توجد سيدة يداهمها الحزن بعد الولادة، فتدمع عيناها وتشعر بجمود عواطفها نحو وليدها وتأرق وتفقد شهيتها للطعام وقد تتمنى الخلاص من الحياة. .

وقد تشتد الحالة أكثر فتمتنع عن الطعام وقد تحاول أن تنهي حياتها فعلاً، وقبل أن تفعل ذلك، تنهي حياة طفلها حتى تنقذه من الحياة التي تراها في هذه اللحظة معذبة ومؤلمة. .

. . وقد تأتي الحالة في صورة هذيان وثورة. .

. . وقد تأتي في صورة قريبة من مرض الفصام فتصاب بالهلاوس والهذاءات. .

. . وأغلب الحالات تكون مزيجاً من أعراض الفصام وأعراض الاكتئاب. .

وتتدهور الحالة الصحية للأم، وبذلك تحتاج هي ووليدها لرعاية مكثفة تبدأ بأن نبعدها عن الطفل، ثم نهتم بنومها وطعامها وتدعيمها بالفتيامينات ثم اعطاء مضادات الاكتئاب أو مضادات الفصام أو كلاهما. . والجلسات الكهربائية مفيدة جداً في حالات ذهان الولادة. . ويجب أن يستمر العلاج مدة كافية حتى لا تتعرض الأم لانتكاسة. .

. . وإذا كان لديها طفلان أو أكثر فيجب أن نبحث لها عن

وسيلة آمنة لمنع أي حمل في المستقبل. . وإذا كان لديها طفل واحد فيجب أن تمتنع عن الحمل حوالى عامين. . فهناك احتمال لانتكاسة في الولادة القادمة خاصة إذا كان لديها الاستعداد منذ البداية للإصابة بالمرض العقلي. .

وإذا حدث أن حملت بعد شفائها فإن قرار الإجهاض تدخل فيه عوامل كثيرة أهمها وأولها الصحة العقلية للأم واحتمال إصابتها بنكسة ومدى تأثير هذه النكسة على عقلها في المستقبل. .

. . وفي بعض الأحيان ينصح الطبيب النفسي بإجراء عملية لعقم هذه السيدة Steralization إذا كانت قد تعرضت أكثر من مرة «لذهان الولادة»، ولديها الاستعداد للإصابة بالمرض العقلي خاصة أن تعرضها لإصابة ثالثة قد تترك آثاراً عقلية دائمة. .

وسبحان الذي جعل المعاناة تخرج من قلب السرور وجعل السرور يخرج من قلب المعاناة. .



الأمراض النفسجسمية

Psycho–Somatic diseases

هو طريق كتب على الإنسان أن يمضي فيه.. وعند نقطة معينة من الطريق ينتهي دوره هو، بينما تكمل مجاميع البشر المضي.. والنهاية عادة ما يكون لها سبب: من مرض، أو شيخوخة، حادث.. والمرض إنذار وتهديد.. وأعراضه ألم أو عجز أو كلاهما.. ولكل مرض سبب.. وواجب الأطباء البحث عن أسباب المرض.. وإذا عرف السبب أمكن التوصل للعلاج.. وحتى الآن هناك أمراض لا نعرف أسبابها ولذلك لا علاج لها.. أي لا علاج لاقتلاع جذورها والقضاء عليها ولكن توجد علاجات للتخفيف من حدة أعراضها.. أي علاج الأعراض وليس الأسباب..

وأسباب الأمراض بشكل عام تنحصر في الآتي: العدوى بالبكتريا الضارة أو الفيروسات.. إصابات تنجم عن حوادث تسبب كسوراً أو تهتكاً في العضلات والأوعية الدموية ـ سموم ـ نقص في العناصر الرئيسية كالفيتامينات والأملاح ـ ثم هناك

الأمراض الوراثية وأيضاً الأمراض الخلقية.. وأيضاً أمراض نقص المناعة..

هذا يعني أنّ هناك عوامل أو أسباباً عضوية تؤدي بشكل مباشر لحدوث المرض وظهور أعراضه..

.. حار العلماء في مجموعة من الأمراض لا يوجد لها سبب مادي مباشر ولكنها ارتبطت بتعرض الإنسان لأزمة نفسية حادة أو لمتاعب نفسية مزمنة.. كيف..؟

كيف يسبب الانفعال الحاد أو الانفعال المستمر تهتكاً في جدار الأمعاء أو المعدة أو زيادة في هورمون الغدة الدرقية أو عجزاً في إفراز الانسولين من البنكرياس أو تمدداً في شرايين الجبهة مع حدوث صداع نصفي مؤلم أو.. إلى آخر قائمة طويلة من الأمراض تعرف باسم الأمراض النفسجسمية..

لنجيب عن ذلك يجب أن نتعرف على مكان هام في المخ يعرف باسم «المهاد التحتاني» أو «الهيبوثلاوس» Hypothalamus..

إنه مركز الانفعال أو هو متصل بدائرة تشريحية فسيولوجية هامة في المخ تسمى «الجهاز الطرفي» Limbic System وهذا الجهاز هو في الحقيقة يمثل النفس Psyche.. فالنفس ممثلة في هذا الجهاز أو الجهاز يكون محتويات النفس من تفكير وإدراك وانفعال وسلوك.. «والهيبوثلاموس» هو جهاز استقبال وإرسال..

يستقبل الشحنات الانفعالية من النفس (من الجهاز الطرفي) ثم يرسلها إلى أجهزة الجسم المختلفة لتعبر عنها (كل بطريقتها)..

وعملية الإرسال هذه تتم من خلال أسلاك الجهاز العصبي اللاإرادي Autonomic Nervous System بفرعيه: السيمبثاوي والجارسيمبثاوي.. فالانفعال هو شعور داخلي (فرح - حزن - غضب - ألم) وأيضاً يتم التعبير عنه من خلال حركات غاضبة للمعدة والأمعاء والشرايين والهورمونات وأجهزة المناعة..

.. ولكل إنسان درجة أو نقطة احتمال فوقها أو بعدها يحدث شرخاً في العضو الذي تحمل العبء الأكبر في التعبير عن الانفعال.. وكأنه صمام الأمان الذي يجب أن ينفتح حتى لا ينفجر الإنسان كله.. إنه الشرخ الذي يسمح بتسريب الغضب أو الحزن فتتخفف النفس من أحمالها وصراعاتها ويتخفف الجسم من أثقاله التي حقنها له الهيبوثلاموس..

فيئن الإنسان من مفاصله المنتفخة أو من جلده الملتهب أو من أمعائه المجروحة بينما هو في الحقيقة يئن من نفسه المكظومة الحزينة، وكأن الجسم يردد صدى النفس..

.. الكوارث المفاجئة غير المتوقعة والتي لم يتهيأ الإنسان لمواجهتها تسبب زيادة مفاجئة في هورمون الغدة الدرقية أو نقصاً مفاجئاً في الأنسولين أو التهاباً حاداً في كل الجلد.. ومعروف أن

تسمم الغدة الدرقية والسكر من الأمراض التي قد تأتي بشكل مفاجيء. .

. . والهموم المزمنة والمشاكل التي ليس لها حل والضغوط التي تثقل كاهل الإنسان والصراعات التي لا مهرب منها. . كل ذلك يؤدي إلى قرحة المعدة والاثني عشر والصداع النصفي وارتفاع ضغط الدم واضطرابات الدورة الشهرية. .

س: ولكن لماذا يصاب إنسان بهذه النوعية من الأمراض ولا يصاب إنسان آخر بالرغم من أن كليهما قد تعرض أو يتعرض لنفس المتاعب النفسية. . ؟

جـ: إنه الاستعداد أو التكوين الخاص. . هناك إنسان مهيأ للإصابة بالمرض العضوي نتيجة للضغط النفسي. .

س: ولماذا عضو معين بالذات. . لماذا يصاب إنسان في قلبه وآخر في مفاصله وثالث في أمعائه. . ؟

جـ: هناك عضو ضعيف في كل منا، عضو يتأثر أكثر، عضو تجد «النفس» فيه متنفسها فترسل همومها عليه لكي يحملها هو عنها ويعاني ويتكسر.

ونسمع عن إنسان أصيب بجلطة في شرايين القلب أو المخ بعد تعرضه لأزمة نفسية ولم يكن معروفاً لدى الأطباء مدى التأثير الفسيولوجي للصدمات النفسية. . ولكن توصل العلماء حديثاً إلى

أن الاضطرابات النفسية تؤدي إلى زيادة إفراز «الادرينالين والنور أدينالين» من الغدة فوق الكلوية. . وهذه المواد تزيد من سرعة تجلط الدم نتيجة لتأثيرها المباشر على الصفائح الدموية التي تتلاصق مع بعضها البعض وتسبب الجلطة. .

. . والإنسان في مواقف الانفعال والغضب يرتفع لديه ضغط الدم ويرتفع معدل النبض ويعود إلى حالته الطبيعية إذا ما هدأ انفعاله، ولكن مع استمرار الانفعال ومع استمرار القلق فإنّ تغيراً يحدث في الأوعية الدموية، مما يؤدي إلى ارتفاع دائم في ضغط الدم. .

. . والانفعال يزيد من حركة المعدة والأمعاء، ويزيد من إفراز حامض الهيدرو كلوريك، وهذا له تأثير ضار على جدار المعدة والأمعاء، ويصبح سبباً مباشراً لقرحة المعدة وقرحة الاثني عشر. .

. . ومن أكثر أنواع الصداع انتشاراً الصداع النصفي Migraine، ومعروف أنّ هذا النوع من الصداع يصيب نوعية معينة من الناس الذين يتسمون بالقلق والتوتر والاجتهاد والوسوسة والضمير المتيقظ والطموح والفناء في العمل، ولهذا فهم معرضون أكثر من غيرهم للتوتر والقلق والانفعال، وهذا يؤدي إلى اضطراب في تمدد الشرايين الذي هو السبب المباشر في الصداع النصفي. . ويلاحظ هؤلاء الناس أنهم يتعرضون لنوبات الصداع

حينما يتعرضون لأزمات نفسية أو مواقف تستعدي التحفز والقلق . .

. . وأطباء الأمراض الجلدية يعرفون أن أمراضاً مثل البهاق والصدفية وسقوط الشعر والأرتكاريا تظهر مباشرة بعد صدمة نفسية، وأن أعراضها تزداد أو تنقص على حسب الحالة النفسية للمريض. . واضطرابات الدورة الشهرية والمعاناة الجنسية عند المرأة لها اتصال مباشر بالحياة الانفعالية لها. . وكذلك الأمر عند الرجل فيما يتعلق بقدراته الجنسية . .

وهذا يقودنا إلى الآتي:

● إنّ الطبيب العضوي يجب أن يكون مدركاً لأهمية العوامل النفسية كأسباب لبعض الأمراض العضوية . .

● إنّ العلاج العضوي لا يكفي فقط في مثل هذه الحالات. . بل لا بدّ أن يواكبه العلاج النفسي . .

● إنه ليس فقط «العقل السليم في الجسم السليم» وإنما أيضاً «الجسم السليم في العقل السليم». .

اضطرابات الشخصية

Personality Disorders

. . أحياناً نصف إنساناً بقولنا: إنه طويل أو قصير. . أو بدين أو نحيل. . أو أصفر الشعر أو أخضر العينين. .

ـ أي أننا نستعين بصفة جسدية واضحة تميزه هو على وجه خاص. .

. . وأحياناً نصف إنساناً بقولنا: إنه كريم أو بخيل. . أو هادىء أو عصبي. . أو خجول أو جريء. . أو طيب أو شرير. .

ـ أي أننا نستعين بصفة تميز السلوك أو الخلق. . صفة واضحة تميزه على وجه خاص. .

وكما أنّ لكل إنسان وجهاً له ملامح تعكس معيناً نعرفه به. . فإنّ لكل إنسان أيضاً شخصية لها ملامح تعكس شكلاً أو نمطاً معيناً نعرفه به. .

. . فلكل إنسان شكل مادي تعكسه صفاته الجسدية . .

.. وأيضاً لكل إنسان شكل سلوكي أخلاقي تعكسه صفات شخصيته..

.. والوجه يتكون من الذقن والخدين والشفتين والعينين والأنف والحاجبين والجبهة والتي تعطي في مجموعها ملمح هذا الوجه..

.. والشخصية تتكون من مجموعة من السمات والتي تعطي في مجموعها الملمح السلوكي الأخلاقي لهذا الإنسان..

.. والسمة هي الصفة الواضحة المميزة القوية الثابتة التي لا تتغير والتي تستمر مع صاحبها وقتاً طويلاً.. ولك سمة يكون لها سمة عكسية ومناقضة لها تماماً: فالبخل يقابله الكرم والانطواء يقابله الانبساط والهدوء تقابله الثورة والسلام يقابله العنف.. وهكذا..

.. والشخصية Personality هي مجموعة من السمات Traits.. وكما أن الطيور على أشكالها تقع فإنّ السمات أيضاً على أشكالها تقع.. فالسمات المتقاربة تجتمع مع بعضها مثلما تجتمع حبات العنب في عنقود واحد Trait Cluster..

وقد تكون هناك سمة متطرفة أو مجموعة من السمات الشاذة مما قد يؤدي إلى اضطراب واضح في الشخصية أو باللغة المادية تشوه في الشخصية.. والشخصية المضطربة هي الشخصية التي تضطرب علاقاتها بالناس.. فالشخصية هي التي تحدد أسلوب

الإنسان في الحياة، وشكل علاقاته مع الناس وذلك من خلال اهتماماته واتجاهاته وفلسفته وأفكاره وميوله وعاداته..

فإذا جاءت سمة شاذة كالعدوانية أو «عنقود» سمات تجمع بين الأنانية والغرور وتبلد المشاعر فإنّ سلوك هذا الإنسان يأخذ طابعاً ضد المجتمع أي ضد الناس ومصالحهم..

وإذا اجتمعت سمات الانطوائية والخجل والتردد فإنّ سلوك هذا الإنسان يدفعه إلى الانعزال عن الناس وتفضيل الوحدة..

.. وهكذا يتكون لدينا مجموعة من الشخصيات التي تجد صعوبة في التكيف داخل السياق الاجتماعي.. وتعاني من عدم التكيف ويعاني أيضاً الناس الذين يعيشون في محيطها من أهل وأصدقاء وزملاء عمل..

.. والشخصية المضطربة ليست مريضة.. فلا هي مريضة نفسياً ولا هي مريضة عقلياً..

.. ولكن يبدو أنّ هناك علاقة بين الشخصية والمرض.. كالعلاقة بين الشخصية الانطوائية ومريض الفصام وبين الشخصية القهرية وعصاب الوسواس القهري وبين الشخصية الدورية وذهان الاكتئاب والمرح الدوري.

● الشخصية الانطوائية (شبه الفصامية) Schizoid Personality

... يمتلئ قلبه حباً ولا يستطيع أن يصدر إشارة واحدة تكشف عن عواطفه..

.. يكتظ خياله بالأحلام والأفكار ويلامس النجوم في خياله ولكنه غير قادر على تحقيق أكثرها تواضعاً..

... يهرب من الناس.. يضطرب بشدة إذا اضطر أن يقابلهم.. قد يكون أفضل منهم علماً وقوة وسلطة ومالاً ومكانة ولكنه يشعر بالخوف..

.. هادئ في سلوكه.. بعيد كل البعد عن العنف والعدوانية..

.. متردد.. موسوس.. يهتم بأفكاره ويرعاها.. يهتم بالقراءة والموسيقى وأي هواية يكون فيها وحيداً.. ولهذا يصلح كعالم أو فيلسوف أو باحث ولا يصلح كممثل أو مسؤول في العلاقات العامة أو قائد لأي مجموعة من الناس وإن صغر عددها.. بعض مرضى الفصام يجيئون من هذه الشخصية.. ولكن هذا ليس معناه أن صاحب الشخصية الفصامية معرض لمرض الفصام.. فهناك عوامل كثيرة تسهم في حدوث مرض الفصام أحدها طبيعة الشخصية..

● الشخصية البارانوية Paranoid Personality

لا يمكن للإنسان أن يرى ما يحدث خلف ظهره لأن عينيه مثبتتان للأمام.. والإنسان ليس بحاجة إلى أن ينظر كل لحظة خلفه ليرى ما يحدث إلّا إذا كان متوقعاً لشر أو لخيانة لا بدّ أن تأتيه من حيث لا يرى.. وهذا التوقع يجعل حياة الإنسان عذاباً وأيضاً يجعل حياة مَن يعيشون معه أكثر عذاباً لأنه يشك فيهم.. يشك في إخلاصهم وولائهم ويتوقع منهم الخيانة والشر والإيذاء..

والله عزّ وجل لم يخلق للإنسان عيوناً خلفيه لأنه أراد للإنسان أن يعرف معنى الثقة والأمان والطمأنينة.. وأن يتوقع الخير من الآخرين.. وذلك يعطي إحساساً جميلاً بالسعادة ويخلق علاقات طيبة وودية بين الناس..

.. والشخصية البارانوية تشعر دائماً بالاضطهاد وبأنها لم تأخذ ما تستحق، ولهذا فهو دائم الشكوى ودائم العداء للآخرين ودائم الاحتكاك بهم ولذا فمشاعر الود الخارجة منه للآخرين معدومه أو محدودة جداً وكذلك مشاعر الود من ناحيتهم تجاهه معدومة أو محدودة جداً.. ولذا فإنه يتنفس هواء به نسبة قليلة من الحب..



● **الشخصية . . المضادة للمجتمع Psychopathic Personlity.. Anti social Personality**

. . كل إنسان يحب نفسه . وجزء من حبه لنفسه أن يحب الآخرين . . فالآخرون هم بعض نفسه وهو بعض من الآخرين . . فهكذا الإنسان السوي في عواطفه ، يجب أن يشعر بتوحد مع الآخرين وأن مصالحه لا تتحقق إلاّ بالتلاقي مع مصالحهم . . وبعيداً عن المصالح فإن الإنسان يحب أشخاصاً كثيرين في حياته . . أهله وأولاده وزوجه وبعضاً من جيرانه وبعضاً من زملائه . . كما يحمل تعاطفاً لأشخاص لا يعرفهم قهرتهم الحياة بكوارثها ومصائبها . . وهذا يجعلنا نتصدق ونحسن ونؤثر بعض الآخرين على أنفسنا ونتنازل ونتواضع ونضحي . . وذلك هو معنى كلمة إنسان ومنها كلمة الإنسانية . . .

بعض الناس تجمدت عواطفهم تماماً وماتت قلوبهم فلا يشعرون إلاّ بأنفسهم ولا يتورعون عن ارتكاب أي سلوك عدواني عدائي ضد المجتمع ، إذ كان ذلك يحقق لهم لذة أو فائدة أو مصلحة . . هم أولاً ويحترق بعد ذلك الجميع . . ومنهم السارق ومنهم المزور ومنهم المرتشى ومنهم النصاب ومنهم المغتصب ومنهم تاجر المخدرات ومنهم التاجر الغشاش ومنهم التاجر الجشع . .

. . ومنهم الذكي جداً الذي يرتكب أياً من هذه الفظائع ولكن يبدو للناس في صورة الرجل الطيب الشهم الكريم المضحى

الحريص على المصلحة العامة الأمين في كل تصرفاته المحب للخير وللناس ويسمى في هذه الحالة باسم السيكوباتي المبدع Creative Psychopath . .

والسيكوباتي قد يدخل السجن . . وفي اليوم الذي ينهي فيه عقوبته يرتكب الجريمة نفسها بمجرد خروجه من السجن . . أي أن العقاب لا يجدي . . ولا يستفيد ولا يتعلّم من التجربة المؤلمة التي تمر به . . وقد يولد الإنسان بالسمات السيكوباتية . . وقد يكتسب بعض هذه السمات من البيئة التي تربى فيها . . وقد يضطرب سلوك الإنسان نتيجة لإصابة عضوية في المخ بعد الحميات والإصابات الدماغية في الحوادث . .

● **الشخصية غير الناضجة انفعالياً Emotionally Immature Personality**

الانفعال الناضج هو الذي يتجاوب مع المؤثرات والأحداث بما يناسب حجمها وأهميتها وهو الذي يتم التعبير عنه بشكل ملائم كما يمكن التحكم فيه وتوجيهه حسب مقتضيات الظروف . . وهو بلا شك مرتبط بدرجة التعليم والثقافة والتربية للمجتمع الذي تربى فيه .

فإذا كنت ـ مثلاً ـ تجلس مع إنسان على مائدة الطعام ، وفي أثناء حوار كما اختلفت معه حول رأيه في إنسان معين أو في قضية

ما، فوجدته ثار وانفعل بشدة وقلب مائدة الطعام. . بلا شك ستبهت وتندهش لهذه الثورة التي لا مبرر لها. . هذا هو الإنسان صاحب الشخصية غير الناضجة انفعالياً. . وبعد دقائق يعتذر ويندم عما صدر منه ويعد بأنه لن يعود إلى ذلك مرة أخرى. . ولكنه بلا شك سوف يعود إلى مثلها في مواقف أخرى. .

. . وذلك الزوج الذي يمشي مع زوجته في الطريق فإذا هما يختلفان حول المكان الذي يذهبان إليه بعد ذلك. . فإذا به يثور وينفعل ويصرخ ويجرها بعنف من ذراعها حتى كاد الناس يتجمعون من حولهما. . وبعد دقائق يهدأ ويعتذر ويندم. .

ذلك هو الإنسان الذي يصفه الناس بأنه «طيب ولكن عصبي». . والترجمة العلمية لكلمة «عصبي» أن انفعالاته غير ناضجة. .

● **الشخصية العاجزة. . Inadequate Personality**

مَن كانت يداه ضعيفتين فإنه لن يستطيع أن يرفع شيئاً ثقيلاً من على الأرض وإذا رفعه فإنه لن يستطيع أن يمشي به لمسافة طويلة. . فهناك عجز أو ضعف في القوة البدنية لهذا الإنسان. . وهناك بالمثل ضعف أو عجز في القوة النفسية للإنسان. . فهذا الأخير لا يستطيع أن يبدأ عملاً وإذا بدأه لا يتمه. . ولهذا لا يمكن الاعتماد عليه ولا يمكن الوثوق به. . ولا يمكن مشاركته في شيء،

ففي منتصف الطريق أو حتى في أوله سيتركك ويمضي. .

ولهذا فهو يفشل في أي علاقة ويفشل في أي عمل. . تماماً مثل الشخصية غير الناضجة انفعالياً التي تفشل في علاقاتها بالآخرين لعدم استقرار وانتظام انفعالاتها وقصر نظرها وعدم قدرتها على التحمّل وعدم قدرتها على الالتزام بالعهود والمواثيق والتعهدات. . ويبدو أن الشخصية العاجزة والشخصية غير الناضجة انفعالياً يأتيان من النبع نفسه أي لهما الأسباب نفسها. . وأتصور أن لها أسباباً تتعلق بأسلوب التربية والنشأة والمناخ الاجتماعي الثقافي. .

. . ثمة شخصيات أخرى كالشخصية الهيستيرية Hysterical Personality، والشخصية الدورية Cyclothythmic Personality، والشخصية القهرية Compulsive Personality وكلها جاء الحديث عنها في الأمراض المرتبطة بها. .

. . وسبحان الذي خلق بلايين الوجوه التي لا تتشابه أبداً. . وبلايين البصامات التي لا تتشابه أبداً. . وأيضاً بلايين الشخصيات التي لا تتشابه أبداً. . فمَن ذا الذي يتجاسر ويبدي أنه يستطيع أن يخلق ذبابة أو حتى جناح بعوضة. .



طب نفس الأطفال
Child Psychiatry

وجـه كثير من الأطبـاء النفسيين في العـالم أبحـاثهم إلى الأمراض النفسية والعقلية التي تصيب الطفل، بل أصبح هناك أقسام متخصصة للطب النفسي المتعلقة بالطفل في كثير من كليات الطب في العالم، وكل الأبحاث تؤكد أن الطفل معرض للمعاناة النفسية بصورها المختلفة تماماً مثل الكبار. . فقد يصاب الطفل بالمرض النفسي كالقلق والاكتئاب والمخاوف، وقد يصاب أيضاً بالمرض العقلي كالفصام، وقد يأتي المرض في صورة أعراض نفسية مباشرة كالشعـور بالخوف والقلق والبكاء والإحسـاس بالحـزن والتعاسة، وقد يأتي في صورة غير ما تقدّم يتعذر معها في البداية الوصول إلى التشخيص السليم. .

فهناك الكثير من الاضطرابات التي تصيب الـطفل والتي تأكد ـ الآن ـ أن سببها اضطراب نفسي: كالتبول الليلي اللاإرادي والتلعثم في الكـلام والقيء والآلام المعويـة والتـبرز الـلاإرادي وفقدان الشهية للطعام ونقص الوزن والتأخر الدراسي والخوف من المدرسة وزيادة الحركة والاضطرابات السلوكية كالعدوان والسرقة

والهروب من المدرسة، كل هذه الاضطرابات تندرج تحت المرض النفسي..

.. وهناك اتجاه جديد الآن تتبناه منظمة الصحة العالمية، وهو عدم تصنيف الأمراض النفسية التي يتعرض لها الطفل وإدراجها كلها تحت الاكتئاب بل يطلق عليها أمراض **الطفل غير السعيد** Unhappy Child.

.. والطفل المريض نفسياً ظاهرة مرضية في أسرة مريضة، ولهذا فإن معظم العلاج يوجه إلى الأسرة وليس إلى الطفل! ولقد أكدت الأبحاث أن الطفل المحروم من الحنان والحب الأسري هو أكثر الأطفال تعرضاً للمعاناة النفسية، وقد يفقد الطفل الحنان بغياب أحد الوالدين ـ بالموت أو الطلاق ـ أو كثرة الخلافات بينهما أو قسوة أحدهما بدون مبرر أو حرمانه من اللعب ومن اللعبة..

.. قد يعاني الطفل نفسياً لمجيء طفل جديد في الأسرة أو مع بداية دخول المدرسة، أو نتيجة لتعرضه للعقاب من المدرّس أو لتعرضه للسخرية أو الضرب من زملائه بالمدرسة..

.. وقد تكمن معاناة الطفل في أن قدراته الذكائية أقل من زملائه بالفصل، وهذا يحدث غالباً في الأطفال الذين يصر ذوو قرابتهم على إدخالهم في مدارس خاصة وبالذات مدارس اللغات، فتظهر على الفور الأعراض النفسية على الطفل، وبمجرد نقله إلى مدرسة تناسب قدراته تختفي هذه الأعراض، ويعود

الطفل إلى حالته الطبيعية، ولذا فإنه من الضروري ألاّ يضغط الآباء على أبنائهم دراسياً ويصروا على إلحاقهم بمدارس ذات مستوى تعليمي خاص حيث تصبح المنافسة شديدة بينه وبين بقية الأطفال...

.. وقد يتعثر الطفل دراسياً نتيجة لاضطرابه النفسي برغم أن قدراته الذكائية مرتفعة، فيلاحظ الوالدان أو المدرسة هبوطاً مفاجئاً في مستوى الطفل وعدم قدرته على التحصيل، كما يلاحظ عليه أنه كثير السرحان ضعيف التركيز، وتتفاقم المشكلة أكثر إذا تعرض الطفل للعقاب نتيجة لهبوط مستواه الدراسي.

ويستبعد الطبيب النفسي وجود اضطراب عضوي بفحص الطفل، كما يستبعد انخفاضاً أولياً في مستوى الذكاء، وذلك بعمل اختبار للذكاء، خاصة إذا كان هبوط المستوى الدراسي قد حدث بشكل مفاجئ بعد أن كان الطفل متفوقاً أو طبيعياً..

.. عادة ما يظهر المرض النفسي على الطفل بأكثر من عرض.. فيعاني الطفل من اضطراب في النوم كالأرق أو الرعب أو الأحلام المفزعة وفقدان الشهية للطعام وفقدان وزنه وتخلفه الدراسي.

... وآلام البطن والقيء من الأعراض الشهيرة عند الأطفال خاصة في الصباح قبل موعد الذهاب للمدرسة.

. . . ومن أكثر الأعراض التي تزعج الأسرة التلعثم في الكلام، وفي حالة استبعاد الأمراض العضوية التي قد تتسبب في ظهور هذه الحالة والتي تنشأ نتيجة لاضطراب في بعض المراكز المخ - فإن السبب المباشر لهذه الحالة هو المرض النفسي، ويجب توجيه عناية بالغة لمثل هذه الحالات في بدايتها، لأنها تؤثر على شخصية الطفل حيث يتعرض للسخرية والنقد فيصاب بالحرج، وينطوي على نفسه، وهذا يعطل نموه الاجتماعي، ويؤثر على تحصيله الدراسي، كما أن التأخر في العلاج يؤدي إلى استمرارها حتى سن متقدمة حيث يصعب العلاج . .

. . ومن الأعراض المزعجة أيضاً التبول الليلي اللاإرادي، فعادة يتحكم الطفل في التبول في سن الثانية، وقد يعاوده التبول اللاإرادي خاصة في أثناء النوم . .

ولهذه الحالة أسبابها العضوية كصغر حجم المثانة والتهابات مجرى البول وبعض الاضطرابات الخلقية في النخاع الشوكي، وباستبعاد هذه الأسباب العضوية فإن السبب المباشر يكون اضطراب الطفل نفسياً، وكما سبق فإن الاضطراب النفسي للطفل ما هو إلا حالة اكتئابية . . والعلاج بالعقاقير يفيد كثيراً في هذه الحالة مثل العقاقير المضادة للاكتئاب . . ومن العجيب أن الأطفال يتحملون جرعات كبيرة من هذه الأدوية دون ظهور أي أعراض جانبية . . .

. . والطفل العدواني الكثير الحركة تسبب مشاكل كثيرة سواء في المنزل أو في المدرسة . . وعادة ما يتعرض للعقاب القاسي على حين أنه يعاني من اضطراب في خلايا المخ يحدده رسام المخ الكهربائي . .

وفي السنوات الأخيرة ظهر الكثير من العقاقير التي تعالج العدوان عند الأطفال، وكذلك الحركة الزائدة، ولكن علاج الطفل وحده لا يكفي، فالعلاج يجب أن يمتد إلى الأسرة حيث يكمن السبب الرئيسي لمعاناة الطفل . . .

. . وقد يعجب الكثيرون أن الطفل المكتئب قد يحاول الانتحار . . ومجلات الطب النفسي تتحدث عن حالات انتحار تمت فعلاً بين الأطفال المكتئبين، وأحياناً يسمع الطبيب النفسي عبارات غريبة تصدر من طفل يعبّر بها عن حزنه ويأسه من الحياة ورغبته في التخلص من حياته.

وقد يصاب الطفل في السنوات الأولى من عمره بمرض الفصام، وأعراض فصام الطفل تخالف فصام الكبار، وأبرز أعراضه التأخر في الكلام وعدم الارتباط العاطفي بالوالدين وعدم الإحساس بذاته، فلا يميز نفسه عن الجماد أو الحيوان، ويصاحب ذلك اضطراب في الإدراك في هيئة هلاوس واضطراب في الحركة . .

ومـا زال **التخلف العقلي** Mental Subnormality من

المشاكل المستعصية في الطب النفسي، وأسبابه كثيرة، ومن أهمها إصابة المخ بعطب أو تلف نتيجة لإصابة دماغية في أثناء الولادة أو في سن مبكرة نتيجة لحمى مخية أو اضطراب في عمليات الأيض أو نقص مبكر في الهرمونات خاصة هورمون الغدة الدرقية. . كما أن هناك بعض أنواع التخلف العقلي لا يُعرف لها سبب، والعلاج يتجه عادة إلى تأهيل الطفل واستغلال ما تبقى له من قدرات وتدريبه على حرفه معينة حتى يستطيع أن يعتمد على نفسه.

وهكذا لا يوجد سن لديه حصانة من المرض النفسي أو العقلي. . بل لا يوجد إنسان لديه مثل هذه الحصانة. .

الاضطرابات الجنسية . .

Sexual Disorders

. . كلنا نأكل ولكننا نختلف فيما بيننا فيما نحب وما لا نحب من الأطعمة. . وكلنا نرتدي الملابس ولكننا نختلف في تفضيلنا لألوان معينة ولأشكال معينة. . ومن تنوع اهتماماتنا مع بعضنا البعض وميولنا نتعامل ونتفاعل مع بعضنا البعض ونجد لذة وإثارة في هذا التنوع وذلك الاختلاف. . ولعلّ ذلك هو جوهر اللذة: التنوع والاختلاف والتغيير.

واختلاف إنسان عن إنسان يخلق مفهوم التميّز والتفرد. . والإنسان، أي إنسان، يجب أن يكون متميزاً متفرداً، وبذلك تصبح لكمة «أنا» معنى قوياً صارخاً متحدياً. .

يحاول إنسان أن يتفوق على إنسان في العلم أو الجاه أو المال أو المكانة الاجتماعية. . وباختصار يحاول أن يكون هو الأقوى. . فالعلم أو المال أو المكانة قوة. . ولذلك كان الحسد والحقد والعنف وكانت الغيرة والعداوة والحروب.

. . إلّا أن هناك أشياء يشترك ويتساوى فيها كل البشر إلى

حد كبير، ألا وهي الوظائف الفسيولوجية كالدورة الدموية والتنفس والهضم وعمليات الإخراج والنوم . .

. . وبالرغم من أن الجنس هو وظيفة فسيولوجية غريزية إلاّ أنه اكتسب معان مختلفة وعميقة عند الإنسان مما جعل البشر يختلفون إلى حد ما في إدراكهم وإحساسهم بالجنس، ومن ثم سلوكهم الجنسي. .

والتعريف البيولوجي المطلق للجنس هو أنه سلوك يؤدي إلى التكاثر. . وبذلك فهو وظيفة أساسية عند كل كائن حي من نبات أو حيوان أو إنسان. . وظيفة لا غنى عنها مثل التنفس. . فالجنس هو رئة الكون التي تتجدد من خلالها الكائنات الحية التي تعيش على سطح الأرض. .

. . إلاّ أنه اختلف عند الإنسان لأنه ينطوي على علاقة. . علاقة إنسان بإنسان. . وكل واحد منهما يأتي من جنس مختلف. . أي رجل وامرأة. . وأي علاقة إنسانية لكي تتم لا بد أن تحركها وتبعثها عاطفة. . إذن لكي يتم الجنس بين رجل وامرأة لا بد أن تنشأ بينهما عاطفة. . وهذه العاطفة لها أشكال ودرجات مختلفة تبدأ بالإعجاب أو القبول وتنتهي بالعشق والهيام. . ولهذا حدث ارتباط بين الجنس والعاطفة عند الإنسان، حتى أصبحت العاطفة أحد المحركات الأساسية للأحاسيس الجنسية. . وأصبح خيال الإنسان يلعب الدور المبدئي في إثارة الأحاسيس الجنسية. فلا

جنس بدون خيال، وبدون أن ترتسم الصورة في البداية في العقل ثم تندلع الإثارة من الرأس إلى الأعضاء التناسلية فيسعى الإنسان حينئذ نحو الطرف الآخر لكي يتم اللقاء على المستوى الجسدي .

إذن الموضوع الأساسي للجنس هو الإنسان. . إنسان حي قادر على الاتصال العاطفي ، وله صفات جسدية قادرة على جذب إنسان آخر ولا بد أن ينتمي هذا الإنسان إلى الجنس الآخر، إذ لا يمكن أن يميل ـ جنسياً ـ رجل إلى رجل آخر. .

ولا يمكن أن يميل إنسان بالغ إلى طفل.
ولا يمكن أن يميل شاب إلى سيدة عجوز.
ولا يمكن أن يميل إنسان إلى حيوان.
ولا يمكن أن يميل إنسان إلى جسد إنسان ميت. .

ولكن المفروض على المستوى النظري شيء والواقع شيء آخر. . فهناك إنسان يميل إلى جنسه نفسه، وآخر يمارس الجنس مع الأطفال، وآخر لا يستمتع إلاّ مع من هم في ضعف سنه أو أكثر. وهناك الذي يمارس الجنس مع الحيوانات ومع الأجساد الميتة. .

. . والعملية الجنسية، لأسباب تشريحية، لا بد أن تتم بطريقة معينة تتلاقى فيها الأعضاء التناسلية، وبذلك تتحقق اللذة والنشوة النهائية. . ذلك هو التعبير الطبيعي عن الجنس. . فلا يمكن أن تتحقق اللذة وتكتمل النشوة بمجرد الاحتكاك بجسد

الإنسان الآخر أو بمجرد مشاهدة اثنين يمارسان الجنس أو بمجرد أن يكشف الإنسان عن أعضائه التناسلية لإنسان آخر.

ولا يمكن أن تتحقق اللذة وتكتمل النشوة بمجرد إيذاء الطرف الآخر أو تلقي الإيذاء والتعذيب منه.

ولكن المفروض على المستوى النظري شيء والواقع شيء آخر.. فهناك إنسان يصل إلى قمة نشوته بمجرد الاحتكاك بجسد إنسان آخر، أو حين يشاهد الآخرين وهم يمارسون الجنس، وحين يؤذي الطرف الآخر، أو حين يتلقى التعذيب منه، أو حين يكشف عن أعضائه التناسلية للآخرين..

.. ما معنى هذا..؟

هذا معناه أن هناك بعض البشر يختلفون عن كل البشر...

.. فهل هذا الاختلاف مرض؟. هل الرجل الذي يمارس الجنس مع رجل آخر مريض؟. وهل المرأة التي لا تشعر بالإثارة الجنسية إلّا حينما ترتدي ملابس رجل مريضة؟. وهل الرجل الذي لا يصل إلى نشوته إلّا بتعذيب امرأته وإسالة الدماء منها مريض؟ وهل المرأة التي لا تصل إلى نشوتها إلّا عند ضربها بقسوة من رجُلها مريضة؟.. وهل... وهل... وهل؟؟؟

.. هل هم مرضى..؟

.. ولماذا هم مرضى..؟

هل لأنهم يستمتعون بطريقة مختلفة نعتبرهم مرضى..؟

وإذا كان مرضاً فما سبب المرض..؟

● هل هو اختلاف تشريحي؟

- لا.

● هل هو اضطراب هورموني..؟

- لا.

إذن أين المرض عند هذا الإنسان الذي ليس لديه أي خلل تشريحي أو فسيولوجي.. أي لا يوجد أي خلل عضوي..

● هل يصبح الخلل بذلك نفسياً..

● وهل تعريف المرض هو مجرد الاختلاف..؟

● وهل توجد حالة نفسية دون أن يكون لها أساس عضوي..؟

● ولماذا لا يكون الأمر وراثياً.. خلقياً.. أي هكذا خلق هذا الإنسان ثم ولد هكذا ثم ظهرت عليه هذه السمات حين شب إلى المراهقة.

.. ولنستعرض الحالات عن قرب حتى يكون حكمنا عليهم أكثر دقة وأكثر إنصافاً وأكثر وضوحاً في نظر العلم.

الجنسية المثلية (اللواط)... Homo Sexuality

هو لا يشعر مطلقاً تجاه أية امرأة، بل قد يستمتع من مجرد

تصور أنه يمارس الجنس معها.. ولكن رجلاً آخر يثيره.. يوقظ أحاسيسه.. يحرّك عواطفه.. يجعل الدماء تجري متدفقة حارة في أعضائه فيتمناه لنفسه فاعلاً أو مفعولاً به أو في كلا الوضعين وذلك هو الأعم الأغلب إذ لا يوجد تقسيم بهذا المعنى.. يحب عرقه ويحب خشونته..

.. وقد يتعلق به قلبه ويصير هو حبيبه وخليله لا يقبل شريكاً غيره ولا يخونه.. ولكن ذلك نادر بين الرجال.. فمثل هذا الإخلاص لا يوجد إلاّ في النساء.. وهناك درجات لذلك.. فقد يقتصر الأمر على الحب، أو تبادل العناق والقبلات، أو ممارسة الجنس سطحياً مجرد تلاصق الأجساد العارية أو النصف عارية.. أو قد تكون علاقة جنسية كاملة يتم فيها إدخال عضو التناسل لأحدهما في شرج الآخر حتى يتم الإنزال لكليهما وتتحقق بذلك النشوة النهائية لكليهما..

.. وفي النساء يكون الحب هو الأكثر شيوعاً.. وتعيش المرأتان قصة حب ملتهبة ومتصلة.. والخيانة تكون جارحة وقاتلة والغيرة تكون شديدة.. وفي حالات كثيرة يقتصر الأمر على القبلات والمداعبات الجسدية السطحية.. وفي بعض الحالات تحدث إثارة جنسية بوسائل مختلفة (في الغالب تلاقي الأعضاء الجنسية) حتى تتحقق النشوة النهائية.. وتعرف حالة الجنسية المثلية في المرأة باسم Lisbianism وهذه المرأة بالذات تشمئز جداً بمجرد تصورها لعلاقة مع رجل.

والغريب أن بعض هؤلاء السيدات يتزوجن وبعض هؤلاء الرجال يتزوجون.. وقد يمارس الرجل الجنس مع زوجته وفي الوقت نفسه يمارسه مع صديقه. والحال نفسه مع المرأة التي تمارس الجنس مع زوجها وتنجب ولكنها في الوقت نفسه تمارس الجنس بنشوة حقيقية مع صديقتها Bisexual.

بعضهم يعيش مكتفياً.

بعضهم يعاني ويتألم ويتمنى الخلاص من هذه الحالة..

بعضهم متوافق ومتكيف ومتقبل، وأيضاً متبجح فلا يهمهم رأي الآخرين أو نظراتهم أو تعليقاتهم وربما يجاهرون..

وبعضهم معذب وقلق ويعيش في خوف وهم..

والجمعية الأمريكية للطب النفسي اعتبرت الذين يعانون هم المرضى الذين يستحقون العلاج. أما هؤلاء المتكيفون المستقرون فلا يجب الاقتراب منهم.. بل لندعهم يستمتعون بحياتهم بالطريقة التي يحبونها والتي خلقوا عليها.

علماء الغدد فشلوا في إثبات وجود خلل في الغدد الجنسية عند حالات الجنسية المثلية..

ولكن بعض علماء الوراثة أكدوا على أن العامل الوراثي يلعب دوراً كبيراً..

والعلماء السلوكيون يرون أن هذا الإنسان تعرّض وهو

صغير إلى اعتداء جنسي صاحبته لذة فحدث ارتباط شرطي تم تدعيمه بالتكرار . .

وعلماء التحليل النفسي يرون أن الرجل الذي يمارس الجنسية المثلية هو رجل عاجز عن ممارسة الجنس مع النساء لأن أية امرأة هي في نظره تمثل أمه . . وبالنسبة للفتاة فإنها تشعر بالغيرة من الرجل لأن لديه قضيباً ولذا فهي تمارس الجنس مع فتاة مثلها حتى تشعر بأنها تمتلك هذا القضيب . .

أي العلماء تصدق؟ حتى هذه اللحظة لا يوجد رأي قاطع . . ولكنها اجتهادات متناثرة متضاربة . .

وجماع الأطفال **Infanto Sexuality** : مشكلة خطيرة قد تنتهي بجريمة قتل حيث يقوم الرجل بقتل الطفل الذي مارس معه الجنس .

وجماع الشيخوخة **Gerontosexuality** : يؤكد شيئاً خطيراً نتعلّم منه درساً بليغاً وهو أن : النضارة والصبا والشباب ليست المثيرات الحقيقية للرغبة الجنسية . . فللعلاقة الجنسية معنى أعمق من ذلك بكثير . . إنها علاقة إنسانية بالدرجة الأولى . . علاقة تلبي احتياجات نفسية قبل تلبيتها للاحتياجات الجسدية ، بل إن الاحتياجات الجسدية هي احتياجات ثانوية . . الجنس إذن علاقة إنسانية تلبي احتياجات الأمان وزوال الخوف والطمأنينة . . ولذا نرى فتاة في العشرين لا تحب إلاّ رجلاً في الستين وشاباً في الثلاثين

يتزوج سيدة في الخمسين أو الستين ولا تتحقق المتعة الجنسية إلاّ مع هذه السن المتقدمة .

جماع الشيخوخة يُسقط تماماً أهمية الجلد المشدود والشعر الغزير والعيون الزاهية والعضلات المفتولة . .

ثمّ يأتي جماع الحيوان **Bestio Sexuality**

ليجعلنا أكثر حيرة . . وقد يظن البعض أنها حيوانية مطلقة من الإنسان أن يمارس الجنس مع حيوان أو تفضيلية للحيوان على الإنسان . . فقد تتاح له الفرصة لممارسة الجنس مع إنسان آخر ولكنه يفضل الحيوان . .

. . إذن الإثارة الجنسية لا يحركها أساساً الجسد ، ولكن تحركها دوافع أو احتياجات نفسية . . إذن هو هنا يرفض الإنسان . . الإنسان يرفض الإنسان كموضوع للجنس . . يرفضه كمثير للجنس . . يرفضه كأسلوب يعبر به عن أحاسيسه الجنسية . . واستبدل الإنسان بالحيوان . .

هو إذن العجز عن إقامة علاقة مع الإنسان . . تلك العلاقة التي تهدد وتفزعه وتزلزله . . أما الحيوان فلا يخيفه ولا يفزعه ، بل هو يشعر معه بتفوقه وسيطرته . .

ثم يأتي جماع الأموات **Necrophilia** : ليجعل الاندهاش يصل إلى حد الصراخ والعويل . . الإنسان هنا أسقط الحياة تماماً

كمثير لأحاسيس الإنسان وغرائزه. . فلتسقط الحياة بكل مظاهرها الجوفاء من حركة وتلوي وصراخ وألوان. . فليسقط هذا الزيف وليبق المعنى. . معنى الإنسان حتى ولو كان جثة هامدة. . بل وهو جثة هامدة يثير النشوة واللذة أكثر لأنه لا خوف منه. فحين يموت الإنسان يموت معه شره وضرره. .

إذن هذه الجثة لا شرّ منها ولا ضرر. . ولهذا فهي تحقق الإثارة الحقيقية. . وإذا نزلنا إلى أعمق الأعماق لكشفنا عن طبيعة المشكلة: وهي خوف الإنسان من الإنسان. .

. . ولكي تتحرك أحاسيس الإنسان الجنسية لا بد أن يكون هناك مثير. . باعث. . محرك. . وتلك إثارة لا تحقق النشوة النهائية ولكن لا بدّ من حدوث اللقاء والممارسة الكاملة. .

ولكن هذا المثير قد يكون بعيداً كلية عن موضوع الجنس ولا يمكن لأحد أن يتصور أنه قد يحرّك أية مشاعر جنسية. .

فمثلاً. . في حالة تسمى «الفيتيشية» **Fetishism** يتحوّل الإنسان من إنسان إلى جماد. . فبدلاً من أن تثيره المرأة، فإن حذاءها هو الذي يثيره. . أو فستانها أو ملابسها الداخلية أو أدوات زينتها أو رائحتها. . وأحياناً شعرها أو قدمها. . وأمّا هي فلا. . مجرد لمس أو رؤية هذه الأشياء يحرك الرغبة إلى حد الجنون وأيضاً يحقق اللذة النهائية.

ماذا يعني هذا التحوّل من الإنسان إلى الجماد. . ؟ علماء

السلوكية يرون أن هذا الجماد ارتبط بالإثارة الجنسية في طفولة الإنسان أي أنه مكمن المثير الجنسي الأول.

ولكن في تصوري أن المشكلة أعمق من ذلك. . إنه الخوف من الإنسان. . عدم القدرة على الاتصال بإنسان آخر وإقامة علاقة وثيقة معه. . فالعلاقة الجنسية هي قمة الاتصال وقمة الالتصاق. . وبعض الناس ـ لأسباب ما ـ غير قادرين على إقامة هذا الاتصال. . ولهذا فمن البداية يحمي نفسه من أن تحدث له الإثارة عن طريق أو بواسطة إنسان آخر. . يُسقط الإنسان تماماً ويستبدل به الجماد. . وهذا يكشف عن أخطر الأبعاد ونحن نحاول أن نفهم طبيعة السلوك الجنسي عند الإنسان. . فالمثير قد يفتقر تماماً لأي خصائص جنسية ولكن تكون له القدرة على إحداث الإثارة بل وأيضاً النشوة النهائية بمجرد لمسه. . إذن ليس من المهم وجود الخصائص الجنسية ولكن المهم هو ما يحمله هذا الشيء من معان خاصة بالنسبة للإنسان.

. . . وحالة أخرى تعرف باسم «تحول الزي» **Trans Festism**

وفيه لا تتحقق الإثارة ولا تتحقّق النشوة النهائية إلاّ بارتداء ملابس الجنس الآخر. . وهنا أيضاً استبدل الإنسان الإنسان بالجماد. . الرجل مثلاً هنا أسقط المرأة وأحل محلها ملابسها. . إنه أيضاً الهروب من المرأة ذاتها. . عدم القدرة على إقامة علاقة

معها.. عدم القدرة على الالتصاق النفسي والجسدي بها.. ولكن ملابسها وهو يرتديها، وهي ملاصقة لجسدة.. وينظر إلى نفسه في المرآة.. ويستثار.. ثمّ تتحقق النشوة النهائية بشكل تلقائي أو بعد إجراء العادة السرية Masturbation.. وارتداء ملابس الجنس الآخر لا يعني رغبته في أن يغيّر جنسه.. فتلك حالة منفصلة تعرف باسم «**تحول الجنس**» **Trans Sexualism** وهي من الحالات التي تسبب ألماً نفسياً شديداً لصاحبها أو لصاحبتها وكذلك يسبب مشاكل أسرية واجتماعية..

ففي هذه الحالة ينقسم الإنسان على نفسه.. أو ينفصل جسده عن نفسه.. فيصبح جسده غريباً عن نفسه.. وتصبح غريبة عن جسدها.. لديها جسد امرأة ولكنها تشعر أنها رجل.. وهو كذلك لديه جسد رجل ولكنه يشعر أنه امرأة.. فكل منهما يرفض جنسه الذي حدده له جسده، ويعترف فقط بجنسه الذي حددته له أحاسيسه الداخلية.. وهنا نتعلم درساً خطيراً ونحن نحاول أن نفهم موضوع الجنس وهو أن مشاعر الإنسان الجنسية لا تتكوّن من خلال جسده أو لا يكونها جسده.. فالجنس الحقيقي وإحساس الإنسان بانتمائه لجنس معيّن يتشكّل من خلال أحاسيس باطنية داخلية.. المهم ليس شكل جسم الإنسان ولكن المهم هو ما يشعر به..

هي ـ طبعاً ـ في هذه الحالاة لا يثيرها رجل.. وإنما تثيرها امرأة.. ولذا تلبس ملابس الرجال وتمشي كما يمشون وتتكلّم كما

يتكلّمون وتصادق الرجال ولكنها تحب النساء وتمارس الجنس مع النساء.. والأمر هنا لا ينطوي على جنسية مثلية ولكن هي تشعر أنها رجل وأنه من الطبيعي أن تمارس الحب مع امرأة..

ولا أحد يصدقهم أو لا أحد يشعر بهم أو لا أحد يقدر كيف هم يتألمون من هذا التمزق الرهيب..

وإجراء الجراحة ليس حلاً..

والهورمونات تزيد الأمر تعقيداً..

● وقد يصبح لون الجلد هو المنبه المثير القوي.. وهنا تصبح ممارسة الجنس مع طرف له لون الجلد نفسه مستحيلاً وإنما لا تتحقق الإثارة ولا تتم العلاقة إلاّ مع طرف له لون مغاير.. فإذا كان الرجل أبيض فإنه لا يستثار إلاّ بامرأة سمراء والعكس صحيح.. وتعرف الحالة باسم «**حب اللون المخالف**» Heterochromophilia..

● ولا يمكن أن تتم العلاقة الجنسية أو الممارسة إلاّ من خلال التقاء الأعضاء التناسلية لكلا الجنسين.. أي لا بدّ أن تتحقق النشوة النهائية من خلال هذا الطريق.. وهو أيضاً الطريق الوحيد الذي يحدث من خلال الحمل والإنجاب.. ولكن بعض الناس يكتفون باحتكاك الأجساد.. Frotteurism.. وهنا لا يهرب الإنسان من الإنسان ولكنه يهرب من أعضائه التناسلية..

أو قد يكتفي الإنسان بمشاهدة الآخرين وهم يمارسون الجنس Scotophilia.

إنّه أيضاً هروب من الممارسة.. تكفي المشاهدة أو قد يصاحبها إجراء العادة السرية لتحقيق النشوة النهائية.. أو قد يتعرى هو ليشاهده أحد من الجنس الآخر Exhibitionism يقف متخفياً في الشوارع المظلمة ثم يفاجئ امرأة عابرة بتعرية نفسه وكشف أعضائه التناسلية لها لتراها ثم يفر هارباً وهو يشعر بنشوة عالية.. وتتعالى نشوته إذا أظهرت المرأة فزعاً وخوفاً.

والخوف هنا من المرأة ومن جسدها.. فإذا كانت هذه المرأة بين يديه فإنها لا تحرّكه ولا تثيره.. فهو عاجز عن إقامة علاقة، وعاجز عن الاتصال.. ولكنه فقط يريدها أن تشاهد أعضاءه التناسلية فتنعم برؤيتها أو تفزع منها.. وعلماء التحليل النفسي يرون أن هذا الإنسان يعاني من **«عقدة الإخصاء»** Castration.

فلقد شاهد جسد شقيقته وهو صغير فاكتشف أن ليس لها قضيب وتصور أنها عوقبت بقطعه وظل خائفاً من أن يتعرض للمصير نفسه.. ولهذا فإنه يتعرّى أمام امرأة وتستجيب هي لذلك حتى بالفزع فتثبت له أنه لم يتعرض بعد للإخصاء.. والتعري قد يحدث في حالات التخلّف العقلي والفصام المزمن وفي حالات تشوشر الوعي لأسباب عضوية ومع العته.

● والتعبير عن الجنس قد يأخذ شكلاً غريباً آخر كأن يتفوه

الإنسان بألفاظ جنسية أو يكتبها على الحائط أو في خطابات أو كتب أو يتلذذ بمشاهدة الصور الجنسية Pornography.. وهناك مجلات تخصص في هذا وكذلك أفلام سينمائية..

● ويرتبط الجنس بالألم عند بعض الناس بل لا تتحقق الإثارة والنشوة إلّا من خلال الألم وبالألم.. وذلك بأن يستجدي الألم من رفيقه أو يسبب له ألماً.. وتعرف الحالة الأولى **«بالمازوخية»** Masochism والثانية باسم **«السادية»** Sadism.. والفكرة ليس في الألم الجسدي ولكنه محاولة لتوصيل هذا الألم للنفس.. محاولة لعصرها وصهرها وكيها.. أي استخدام الجسد كموصل للألم للنفس.. فالإحساس بالألم من الطرف الآخر في حالة «المازوخية» فيه الذل والخضوع والخنوع، وإحداث الألم للطرف الآخر كما في حالة السادية فيه العدوان والقسوة وحب الإيذاء والانتقام.. وتعميق تلك المشاعر لأسباب نفسية أعمق، أي أنه يريد أن يشعر بالذل أو يشعر بعداوته.. ورغم ذلك ففي النهاية يتحقق الاتصال الجنسي والتواصل مع هذا الإنسان.. أي خرجت اللذة من بطن العذاب.. أي أنني أحبك وأنت تؤذيني.. أو أنك تحبني رغم أنك تعرضت للإيذاء مني..

والسبب الأعمق هنا هو الخوف.. خوف الإنسان من الإنسان.. خوف الإنسان من الوحدة ثم الفناء.. إنه يريد أن يثبت لنفسه أنه رغم المهانة.. ورغم القسوة فإنه ما زال قادراً على أن يحب وأن يُحب..

● وبعض الناس يفقدون تماماً الرغبة الجنسية.. أو يفقدون القدرة على الممارسة الجنسية.. والأسباب العضوية وراء ذلك محدودة.. ولكن العامل النفسي هو الأساس وراء مثل هذه الاضطرابات.. الكآبة والقلق والخوف من أهم الأسباب.. وفقدان الرغبة عند المرأة منتشر ولكنها لا تفصح عنه.. وهي تفقد الرغبة حين تفقد حبها.. وتفقد الرغبة إذا تعرضت لإيذاء مشاعرها أو حين تكون مريضة أو مجهدة أو مكتئبة أو قلقة أو أثناء الحمل أو بعد الولادة.. أو حين يتعامل الرجل مع جسدها قبل عواطفها..

والمتاعب الجنسية موضوع شائك شديد التعقيد لتداخل عوامل كثيرة نفسية وبيولوجية واجتماعية وثقافية.. ولا يكفي فصل واحد ضمن كتاب لاستيعاب كل هذه التشابكات.. ولكن يهمنا التأكيد على المعاني الآتية:

١ - إن الجنس انفعال نفسي ثم تحرّك جسدي..

٢ - إنه لا توجد نظرية متكاملة حتى الآن تفسر الاضطرابات الجنسية..

٣ - إن هؤلاء الناس الذين يعانون من هذه الاضطرابات يشعرون بالغربة وبالحيرة ويحتاجون إلى الفهم والمساعدة بدلاً من الإنكار والاستنكار والاشمئزاز والنبذ...

الطب النفسي الشرعي

Forensic Psychiatry

زمجر باطن الأرض، واكفهرت السماء، واسود وجه القمر، وبهتت الشمس فانطفأت، وهبت رياح سامة أحرقت وجه الكون، وتلوي الوجود عذاباً وعياءً.. وسرى الحزن إلى كل القلوب فاعتصرها.. وسرى السم إلى كل الأكباد ففتتها.. وجثم الألم فوق كل الكائنات.. كل الناس.. كل الحيوان.. كل النبات.. وحتى الجماد داهمه الألم.. وأحنى الجميع رؤوسهم عاراً وحزناً: فلقد قتل الابن أمه.. وقتلت الأم ابنها..

أي لعنة أصابت القلوب!!

أي مصيبة حلت بالمشاعر والأحاسيس!!

أي كارثة نالت من أقدس العلاقات!!

وإلى أين يمضي التعساء من سكان الأرض!!

* * *

.. تردد صدى صوت الأم في جنبات الكون متحشرجاً

بالأسى: لماذا قتلتني يا ابني وقد كنت نور عيني ومهجة فؤادي وبهجة حياتي وسلوى أيامي ومنتهى آمالي.. كنت أنت النور والفرحة والبهجة والسلو والأمل.. أمددتك بالحياة من بين أحشائي ثم أصبحت أنت بعد ذلك داعياً ومبرراً لاستمراري في الحياة.. كنت أعيش بك ومن أجلك.. في خاطري حين أصحو وحين أنام.. ملء عيني في بعدك وقربك.. لا تشغلني أفراح خاصة أو عامة أو احزان خاصة أو عامة.. فأنت الخاص والعام. والفرح الحقيقي ينبعث في قلبي من ابتسامة صفاء وهناء ورضي ترنو على وجهك.. والحزن الحقيقي ينهش في قلبي من مسحة ألم أو هم أو كدر أو أسى يندي به وجهك..

وجئت يا أعز الخلق لتطلق الرصاص على عيني وعلى قلبي وعلى كبدي وعلى احشائي.. ومات جسدي ولكن روحي مازالت تحوم حواليك تدعو الله أن يحفظك ويرعاك وأن يغفر لك..

* * *

صرخت كل الأجنة، وهللت كل البراعم وصرخت كل الاعشار من ألم مفاجيء وذلك حين وصل إلى أسماعها أنين غلام ذبحته أمه لتوها: قولي يا أمي أن القاتل هو يدك وليس قلبك.. قولي يا أمي أن قلبك ما زال ينبض بحبي وأن يدك إغتالتني رغماً عنك.. قولي يا أمي أنك ستظلين حزينة من أجل فقدي ما بقي لك من عمر.. لا أحد في هذا الوجود اللامتناهي يريد أن يصدق أنك قاتلتي.

إن ملائكة السماء وشياطين الأرض هتفوا بقلب واحد أن لا.. وظلت لا.. لا.. تتردد في جنبات الأرض والسماء.. لقد خشوا أن تكون هذه هي النهاية.. نهاية الكائنات الحية إذ لا مبرر لوجودها حين تقتل الأم إبنها.. فحبك لي وحب كل أم لابنها هو المبرر لاستمرار الحياة.. وكيف تكون حياة إلا منك.. إني استصرخك يارحم أمي، يا من إحتويتني شهوراً تسعة بين جنباتك أن تعود لتحتويني من جديد وتهبني حياة جديدة حتى تنفي التهمة عن أمي حين أزهقت روحي لتنعم بعد ذلك بحرية حمراء..

.. تطلعت العيون الستة الصغيرة بدهشة أغلبها براءة إلى الأم وهي تتحرك ناحيتهم وكأن بها ذهول جعلها تبدو كصنم متحرك. ولكن عينيها لم تبتعدا قيد أنملة عن وجوه أطفالها الثلاثة، ولاحت فيهما نظرة جمعت كل الحب.. وكل الاشفاق.. وكل الحزن.. والله وحده ولا أحد غيره على الاطلاق هو الذي يعلم قدر آلام هذه الأم في هذه اللحظة.. والتصور الساذج أو الغرور قد يدفع أحداً لأن يقول أن آلام البشر أجمعين في هذه اللحظة تتساوى مع آلام هذه الأم التي تتجه نحو أطفالها لتقتلهم.. وقد يدفع التهور شخصاً آخر ليقول: إن آلام البشر أجمعين في الماضي والحاضر وما سوف يصيبهم من آلام في المستقبل تتساوى مع آلام هذه الأم في هذه اللحظة.. وقد يجيء ثالث فيقول: إن آلام البشر لا تساوي إلا ذرة من آلام هذه الأم.. ولكن على وجه

اليقين أن الله وحده ولا أحد غيره على الاطلاق هو الذي يعلم قدر آلام هذه الأم في هذه اللحظة وهي تتجه بوعي لينفي عنها تشوش العقل نحو أطفالها لتنتزع أرواحهم بيديها.

❋ ❋ ❋

.. باستسلام المُباغَت تلقت من الطعنة الأولى ولم تشعر أو لم تظهر ألماً رغم نفاذها ولكنها تهيأت للكلام حين سمعته يصرخ في وجهها: عاهرة.. عاهرة.. ساقطة.. من هو أب الجنين الذي في أحشائك يا فاجرة؟ ولم يمهلها حتى تجيب وأكمل طعناته العشرين أو الثلاثين..

وأثبت تقرير الطبيب الشرعي أن شقيقته فاضت روحها وهي عذراء وبطنها خلو من أي جنين.. وشهد الجميع أنها كانت حسنة السير والسلوك بل وكانت تقية وصالحة..

- لماذا إذن أيها التعيس قتلت شقيقتك؟

● كل الأصوات اتهمتها بسوء السلوك.

- أي أصوات..؟

● أصوات أسمعها بالليل وبالنهار.. وفي كل مكان.. أصوات رجال ونساء وأحياناً أطفال.. كل الأصوات تهتف في وقت واحد وتؤكد أنها تحمل سفاحاً بين أحشائها..

- وهل كنت ترى أصحاب هذه الأصوات؟

● لا.. كنت اسمعهم ولا أراهم.. ولقد أمروني بقتلها ففعلت..

❋ ❋ ❋

.. كل شيء يؤكد خيانتها.. نظرات عيناها التي تشع ولهاً به.. وحركاتها التي تُظهر ميلاً له.. وحمرة وجهها حين تتحدث إليه.. ورفضها لي حين أقترب منها.. وفراشي الذي تفوح منه رائحة غريبة.. وسماعة التليفون التي تخرس حين أستجيب أنا للرنين.. كل شيء.. كل شيء يؤكد خيانة زوجتي.. والخيانة جزاؤها القتل.. وماتت بين يديه وبفعل يديه وهي تقسم - صادقة - أنها بريئة.

❋ ❋ ❋

.. تقطعت أوصال الرباط المقدس وصرخت ملائكة المودة والرحمة التي كانت تتعلق بهذا الرباط وهوت إلى أرض الشياطين حين دست هذه السيدة العاشقة السم لزوجها ففاضت روحه فأزاحته من على سريره لتخلي مكاناً لعشيقها إحتفاءً بالحرية وتأكيداً لاحقيته بهذا المكان وإعادة التأكيد على جدارته في الحب..

وبقي أمر ثانوي وهو الخلاص من الجثة فقطعتها إثنى وثلاثين قطة نثرتها في الأرض فتمضي في كل موقع حية رقطاء تقتل أعتى الرجال بمجرد أن ترمقه بنظرة..

● إنسان مريض بالفصام كالذي يقتل أمه أو كالذي تأمره الأصوات بقتل شقيقته أو كالذي تسيطر عليه الضلالات بأن زوجته خائنة أو بأن جاره يذيع أسراره ويقرأ أفكاره فيقرر الخلاص منه.

● إنسانة مريضة بالاكتئاب فتقرر قتل أطفالها لتخلصهم من عذاب الحياة.. إنه قتل من الشفقة.. ثم تنتحر هي..

● أو إنسان «سيكوباتي» كالتي تقتل زوجها لتتزوج بعشيقها أو كالتي تقتل إبنها لتنعم بمزيد من الحرية..

.. يضطرب التفكير فيقتل الإنسان أعز الناس لديه..

.. يضطرب الوجدان فيقتل الإنسان أعز الناس لديه..

.. تضطرب الشخصية فيقتل الإنسان من أجل شهواته..

في «الاكتئاب» وفي «الفصام» يفقد الإنسان اتصاله بالواقع.. يفقد استبصاره.. تسيطر عقل «الهلاوس» أو «الضلالات».. ويأتي القتل معبراً عن قمة الخلل الذي أصاب عقل هذا الإنسان كطائرة وقفت كل محركاتها وهي في الهواء فهوت في لحظة وإصطدمت بالأرض بعنف لتتحول إلى ذرات ملتهبة..

وماذا يجدي العقاب مع إنسان كهذا؟ وأي ردع نتوقعه لمن إنهار عقله وإنفصل عن الواقع؟ وأي مسئولية جنائية لمن سيطرت

عليه «الهلاوس» أو «الضلالات» فارتكب فعلته تحت تأثيرها بلا إرادة منه تفحص الأمر وتتخذ القرار..

والنص القانوني يقرأ: «حين الفصل في المسئولية الجنائية لمرض العقل يجب أن يثبت بوضوح أن المتهم وقت إرتكاب الجريمة يعاني بسبب مرض في العقل من نقص أو قصور في التعقل أو الرشد جعله لا يدري طبيعة ونوع أي ماهية الفعل الذي يرتكبه.. أو في حالة درايته لطبيعة وماهية الفعل فإنه لم يكن يدري أن ما يرتكبه فعلاً خاطئاً».

.. والقتل هو أقصى درجات إضطراب السلوك.. وهو عدوان موجه ناحية الآخرين.. وهناك عدوان آخر قد يوجهه الإنسان ناحية نفسه وهذا هو ما يحدث في الانتحار. Suicide..

● متى ينتحر الإنسان؟

- ليس فقط حين يشعر أن الحياة تافهة وليس لها قيمة ولا تستحق أن نحياها.. ولكن حينما يشعر بالعذاب.. عذاب تتلظى به نفسه.. وحين يصبح الموت هو طريق الخلاص الوحيد من هول الآلام البشعة التي تحاصره.. وهو في هذه الحالة يكون منفصلاً تماماً عن الواقع.. وحينئذ يقدم على الانتحار دون وجل أو خوف.. يفعلها «مريض الفصام» امتثالاً لأمر أصوات أو لإحساسه الشديد والمؤلم بالاضطهاد والحصار والمراقبة من الآخرين.. ويفعلها أكثر «مريض الاكتئاب الذهاني»..

والمحقق الجنائي لابد أن يكون على دراية طبية بالأمراض العصابية والذهانية. . وأيضاً يجب أن يعرف القضاة والمستشارون الكثير عن هذه الأمراض وعلاقتها بالجرائم. .

. . فالسيدة الثرية جداً قد تسرق أشياء تافهة لا تحتاج إليها وتستطيع بسهولة أن تدفع ثمنها. . ولكنها تسرق لأنها مريضة وتلك حالة مرضية تعرف باسم «هوس السرقة»

. . وذلك الرجل الوقور الذي تعدى الستين من عمره وكان يشغل مركزاً مرموقاً، وضبط وهو يحاول أن يصرف شيكاً مزوراً قام هو نفسه بتزويره رغم عدم احتياجه للمال. . هذا الرجل ربما يعاني من تصلب في شرايين المخ أو من بداية عته وربما أيضاً من ورم ضئيل ينمو تدريجياً في الفص الأمامي للمخ. .

. . وهؤلاء الأشقياء الذين اغتصبوا هذه الفتاة Rape . . هل «السيكوباتية» وحدها هي المسئولة أم أن أحد هؤلاء الشبان يعاني من تخلف عقلي وآخر يعاني من فصام أدى إلى تبلد الوجدان. . فمن ذا الذي يستطيع أن يمارس الجنس تحت هذه الظروف؟ لابد أنه متبلد وجدانياً فممارسة الجنس عاطفة أو تعبير عن العاطفة ولا بد أن يمارس في ظروف نفسية مريحة وبعيدة عن القلق. . فما بالك بإنسان يمارس الجنس مع فتاة تحاول أن تهرب منه وتدفعه بعنف وتصرخ مستنجدة ورغم ذلك فهو مستمر في

الممارسة باستمتاع. . هل هذا إنسان طبيعي. ؟

. . وذلك الذي يغتصب طفلة عمرها سبع سنوات وربما يقتلها بعد ذلك رغم أنه يستطيع أن يعاشر أي امرأة بالغة. . هل هو طبيعي. . ؟

وما هي الحدود بين ما هو طبيعي وما هو غير طبيعي؟ وما علاقة الفعل الاجرامي بالحالة المرضية. . ؟ وهل ارتكاب الجريمة راجع إلى الاضطراب العقلي أم أن الجريمة ليست لها علاقة بمرضه. . ؟ ومن يستطيع أن يثبت ذلك أو ينفيه. . ؟

في دراسة مصرية للمؤلف عن القتلة المصريين وجد أنّ ٣٠٪ منهم يعانون من «الفصام»، و٧٠٪ لديهم «شخصية سيكوباتية»، حوالى ٧٠٪ من السيكوباتين لديهم «اضطراب في المخ» كما أوضحه رسام المخ الكهربائي. .

والباحثون الغربيون وجدوا أن بعض السيكوباتيين الذين يرتكبون جرائم تتسم [illegible] لديهم كروموزومات زائدة عن العدد الطبيعي و[illegible] مختلف.

وفي دراسات أخرى ثبت أن السلوك العنيف يرجع إلى وجود خلل عضوي في مركز بالمخ يعرف باسم «حصان البحر» أو «الامجدالا» Amygdala . . وبإجراء جراحة لإزالة هذا الجزء يتحول أعتى المجرمين إلى حمل وديع. . ومضادات الصرع تعالج بعض اضطرابات السلوك وكذلك تفعل مركبات الليثيوم. . فهل

المشكلة مصدرها اضطراب كهربي في المخ راجع لاضطراب عضوي ولذلك تحسنه مضادات الصرع أو هو اضطراب انفعالي تضبطه مركبات اللثيوم!!

عجيب أمر هذا الإنسان على هذا الكوكب.. وما أعربه حين يئد الحب ويزرع الكراهية.. وما أتعسه حين يكون الأمر خارجاً عن إرادته بفعل عقل مضطرب.. وحينئذ لا نملك إلاّ أن نقول: لا حول ولا قولة إلاّ باللّه، وحسبنا اللّه ونعم الوكيل..

خاتمة

كما أنه لا حيلة في الرزق ولا شفاعة في الموت فإنه لا حيلة ولا شفاعة في المرض.

وخلق الإنسان في كبد.. والمرض بعض مكابدته.

.. وخلق الإنسان ضعيفاً.. والمرض بعض ضعفه أو تأكيد لضعفه.. فقطعة حجر صغير تُسيل دماءه.. وأيضاً كلمة قاسية أو مهينة تذبح نفسه.. والنفس الذبيحة تتلوى كأنما الروح تصعد من الجسد.

ولا يبرح مخيلتي منظر شاة رأيتها تذبح وأنا طفل وكانت تهب واقفة رغم أن رقبتها كادت تنفصل عن جسدها.. وفهمت معنى أن يتعذب مخلوق على يد مخلوق آخر أقوى منه.. أي تبلور في وعيي معنى العذاب.. نفس هذا العذاب أراه في مريض الوسواس القهري حين تقهره وساوسه الطائشة السخيفة وفي مريض الاكتئاب حين تعصره القتامة واليأس وفي مريض القلق حين يهده التوتر والخوف وتنفصل الرأس عن الجسد تماماً حين يصاب الإنسان بالمرض العقلي أي حين ينفصل عن الواقع.

● كيف..؟

● ولماذا..؟

● لا أعرف!!

● ولكني أعرف أنّ هناك وسائل لمساعدتهم حتى تندمل جراح النفس الذبيحة بالقلق والاكتئاب والوساوس، وحتى ترتد الرأس إلى جسدها فيعود للإنسان ارتباطه بالواقع..

● والذي يخرج من تجربة المرض النفسي يصبح قادراً على معاينة الجمال في الكون.. فيراه في زهرة تنمو، وفي عصفور يزقزق على فرع شجرة، وفي تجمع لميادة أمطار تحفر طريقاً عشوائياً في الأرض، وفي لحظات انبهار الأرض بنور الفجر فتحتقن بالأمل اللا متناهي.. يرى الجمال في كلمة طيبة وابتسامة مخلصة ويد حانية..

وحين يفعمه الجمال يقول: الحمد لله خالق السماوات والأرض وخالق المرض والشفاء.. يعمق الإيمان إلى أبعد الدرجات بعد الخروج من تجربة المرض النفسي فيرى الإنسان ما لم يكن يراه من قبل ويشعر بما لم يكن يشعر به من قبل..

يخرج الإنسان من تجربة المرض النفسي وهو أكثر حباً للحياة وأكثر تمسكاً بها.. لا بمظاهرها وزهوها الزائف ولكن بمعانيها التي لا تتحق إلاّ من خلال الحب.. بل هو لم يخرج من

حالة المرض إلاّ بالحب الذي نقى روحه ونقى جسده وملأ جوانبه، ثم أفاض منه على الناس بل على كل المخلوقات..

وبذلك نصل إلى جوهر الحقيقة.. جوهر الخلق والكون والإنسان.. جوهر المعاناة والخروج منها.. جوهر المرض والشفاء منه: إنه.. الحب.

د. عادل صادق



محتويات الكتاب

هذا الكتاب

الاستاذ الدكتور عادل صادق من مواليد القاهرة في ٩ اكتوبر عام ١٩٤٣. حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية طب جامعة عين شمس عام ١٩٦٦ ثم حصل على دبلوم الامراض الباطنية ثم دبلوم الامراض العصبية ثم نال دكتوراه الطب النفسي وعين مدرساً بالكلية عام ١٩٧٢.

عينّ استاذ للطب النفسي عام ١٩٨٨ في عام ١٩٨٣ منحته الجمعية الامريكية للطب النفسي العضوية الفخرية وأعقبتها بالزمالة الفخرية نظراً لأبحاثه المتميزة وفي عام ١٩٨٤ منحته الكلية الملكية للاطباء النفسيين بلندن الزمالة الفخرية، له اكثر من ٥٠ بحثاً في مجالات الطب النفسي المختلفة.

له ٦ كتب وهذا هو الكتاب السابع وله تحت الطبع كتابان وهذا الكتاب دراسة جادة وشيّقة حول النفس البشرية في رحلة حياتها الشاقة والمثيرة داخل جسم الانسان ومحاولة مخلصة لتفسير علاقة الترابط بينها وبين القوى المادية وغير المادية في الكيان الانساني.

